Azienda Unità Sanitaria Locale N. 7 Carbonia

Deliberazione 1708 del 29 MAG. 2001

Oggetto: **Autorizzazione all'acquisto a trattativa diretta di protesi e presidi extra nomenclatore tariffario.**

Il Direttore Generale

Su proposta del Resp.le Amministrativo del Distretto Sanitario di Carbonia, il quale

Visto l'art.1 della L.R. 34/96 sostitutiva della L.R. 39/91, che autorizza le UU.SS.LL. alla fornitura straordinaria di protesi, presidi e ausili, non previsti dal nomenclatore tariffario che abbiano finalità funzionali e relazionali non altrimenti perseguibili.

Precisato che la nota n°2880 /II/6/S, del 30/03/94 dell'Assessore Regionale all'Igiene e Sanità dispone che la fornitura di quanto non previsto dal nomenclatore deve essere effettuata direttamente dall'ASL mediante l'acquisizione con le procedure di gara vigenti per gli usuali approvvigionamenti;

Vista la richiesta, del Servizio Farmaceutico, di acquisto per un anno di protesi e ausili per pazienti affetti da Carcinoma laringeo con laringectomia totale;

Accertato che i presidi richiesti sono concedibili secondo la L.R. 43/96;

Che gli stessi sono stati prescritti da struttura pubblica del S.S.N.e precisamente dal Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Università degli Studi di Cagliari;

Vista altresì la dichiarazione del responsabile Sanitario del Distretto di Carbonia che i presidi e ausili prescritti sono unici ed indispensabili a garantire agli assistiti, effettive finalità funzionali e relazionali non altrimenti perseguibili;

Accertato che il Servizio Farmaceutico del Distretto ha provveduto alle richieste dei preventivi di spesa e che le ditte interpellate sono ciascuna, per tipologia di presidi, fornitrici esclusive, come si rileva da precisazione nella nota del Servizio Farmaceutico allegata al presente atto per farne parte integrante;

Propone l'adozione del provvedimento per l'acquisto di quanto in oggetto

Sentito il parere del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

Delibera

Per i motivi esposti in premessa:

1. di autorizzare il Servizio Farmaceutico del Distretto di Carbonia all'acquisto diretto per il periodo di un anno dalle ditte M.D.M. e DIALTEC dei presidi e protesi elencati nella richiesta allegata al presente atto del quale fa parte integrante.

2. di movimentare la spesa sul piano dei Conti Aziendale n° 440301;

DIR.AMM./
DIR.SAN./
RESP.LE AMM.VO/MICHELOTTO
Coadiut.amm/vo O.Pisu

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE U.S.L. N. 7 CARBONIA

Il Direttore Generale
Dr. Emilio Simeone

Azienda Unità Sanitaria Locale N. 7
Carbonia

Si attesta che la deliberazione risulta affissa all'Albo Aziendale, presso la sede legale dell'Azienda, per dieci giorni, a decorrere dal 30 MAG. 2001 fino al 8 GIU. 2001

Il Responsabile Affari Generali

Il Responsabile del procedimento

Prot. 752

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

Azienda USL n° 7 Carbonia

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA
Via Dalmazia Carbonia

Servizio Farmaceutico Territoriale
Via Costituente 09013 Carbonia
Tel. 0781/6683841-3840-3831
Fax 0781/6683840

Al Responsabile Amministrativo
Distretto di Carbonia
Sig. Valerio Michelotto

Carbonia 16/03/01

Oggetto : Delibere fornitura alimenti e presidi legge Regionale n° 34 del 01/08/96 Decreto Regionale n° 96 del 28/01/97 .

A seguito delle nuove disposizioni della Direzione Generale si inviano le richieste specialistiche , le autorizzazioni del Medico Funzionario del Distretto di Carbonia e i preventivi dei presidi. prescritti ai pazienti indicati in elenco,affinché venga predisposta la relativa delibera di acquisto per un periodo di anni uno .

[redacted] e [redacted],affetti da Carcinoma Laringeo con Laringectomia Totale

1. N°4 Protesi vocali Provox 2 6-8 mm
2. N°3 Confezioni di Scovolini
3. N°39 Confezioni di Adesivi Rotondi.
4. N°7 Confezioni di Stomafilter Provox
   Commercializzati esclusivamente dalla ditta M.D.M
5. N°4 Diaframmi Ultra Light Bivona (valvola)
   Commercializzato esclusivamente dalla ditta Dialtec

Tutti i presidi elencati sono concedibili secondo la legge Regionale N°34 del 01/08/96 Art. 1 comma 8.

Distinti Saluti

Il Responsabile del Servizio Farmaceutico
Dr.ssa Eliana Soppelsa

19/03/01
Si autorizza

E-mail: dialtec@libero.it
09131 CAGLIARI
VIA SALVATOR ROSA, 12
TEL. / FAX 070 50 63 54
REG. SOC. TRIB. CA 26873
C.C.I.A.A. CA 157833
CAP. SOC. L. 4.000.000 i.v.
PARTITA IVA 02205650928
CODICE FISCALE 01511350900

DIALTEC

di MARCO MELONI & C. s.a.s.

Cagliari 22.02.2001

Spett.le
Azienda USL N.7
Servizio Farmaceutico
Via Dalmazia 83
09013 – Carbonia –

Prot. N.078/MM/fc/01

OGGETTO: Richiesta preventivo del 21.02.2001

In riferimento alla Vs. pregiata richiesta di preventivo di cui all'oggetto la DIALTEC S.a.s. in qualità di rivenditore esclusivo della linea BIVONA si pregia sottoporre la sua migliore offerta per quanto appresso indicato:

N.4 Pz.	Tracheostoma valve BIVONA Light **Cod.BVNLYL .....a L.992.845 Cad. un pz. – IVA 20% esclusa**

CONDIZIONI DI FORNITURA

IVA	di legge al 20% a Vs. carico non compresa nel prezzo dell'offerta
VALIDITA'	dell'offerta 120 gg.
CONSEGNA	la più sollecita e comunque non oltre 60 gg. data Vs. ordine
TRASPORTO	ed ogni altro onere a ns. carico
ALLEGATI	Scheda tecnica, Listino prezzi, Lettera di esclusiva

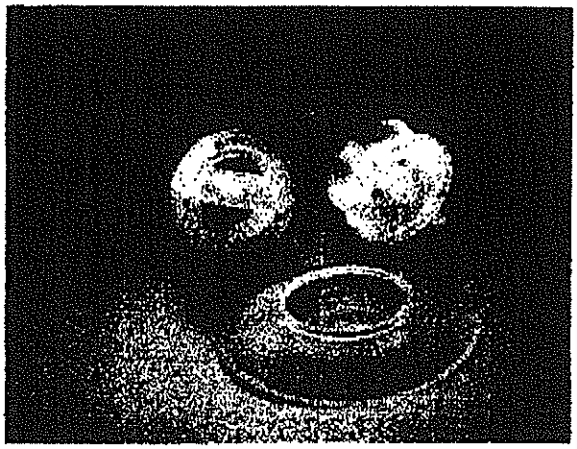
Distinti saluti

DIALTEC S.a.s.

TΣKMΣD INSTRUMENTS

BIVONA

VALVOLA TRACHEOSTOMICA



La valvola Tracheostomica Bivona è realizzata al 100% in silicone, materiale inerte e istocompatibile testato per l'impianto secondo prove di tossicità e secondo standard USP.

La valvola Tracheostomica Bivona è disponibile in un *Kit Speciale* per la valutazione del confort e della misura per ogni paziente.
Ogni *Kit Speciale* contiene quattro gruppi valvola (ultra leggero, leggero, medio e fisso) quattro alloggiamenti per la valvola, quattro confezioni di dischi adesivi, una bottiglia di silicone adesivo e un manuale di istruzioni.

Il *Kit Paziente* contiene un gruppo valvola, due alloggiamenti per la valvola, due confezioni di dischi adesivi, una bottiglia di silicone adesivo e un manuale di istruzioni.

MARCHIO CE 1539 – Classe IIA

CODICE	DESCRIZIONE	TIPO
BPFKT4	KIT SPECIALE	
BPATUL	KIT PAZIENTE	ULTRA LEGGERO
BPATLL	KIT PAZIENTE	LEGGERO
BPATMM	KIT PAZIENTE	MEDIO
BPATFF	KIT PAZIENTE	FISSO
BVNLYU	CORPO VALVOLA	ULTRA LEGGERO
BVNLYL	CORPO VALVOLA	LEGGERO
BVNLYM	CORPO VALVOLA	MEDIO
BVNLYF	CORPO VALVOLA	FISSO

VALIDITA' DAL 01/09/2000 TEKMED INSTRUMENTS SPA PAG. 0011
AL 31/12/2001

ARTICOLO	DESCRIZIONE	IVA	Q.TA'	PRZ.UNITARIO	
CODICE RIEPILOGO BI	BIVONA	LISTINO	CAMERA COMMERCIO		
BURGET08	BURGET NASAL STENT O.D. 8mm/LUNGH. 40mm	20	10	105.840	1.058.400
BURGET09	BURGET NASAL STENT O.D. 9mm/LUNGH. 40mm	20	10	105.840	1.058.400
BURGET10	BURGET NASAL STENT O.D. 10mm/LUNGH. 40mm	20	10	105.840	1.058.400
BURGET11	BURGET NASAL STENT O.D. 11mm/LUNGH. 40mm	20	10	105.840	1.058.400
BURGET12	BURGET NASAL STENT O.D. 12mm/LUNGH. 40mm	20	10	105.840	1.058.400
BURGET13	BURGET NASAL STENT O.D. 13mm/LUNGH. 40mm	20	10	105.840	1.058.400
BV0818	TRACHEOSTOMA VENT LG. 18mm	04	1	240.800	240.800
BV0827	TRACHEOSTOMA VENT LG. 27mm	04	1	240.800	240.800
BV0836	TRACHEOSTOMA VENT LG. 36mm	04	1	240.800	240.800
BV0855	TRACHEOSTOMA VENT LG. 55mm	04	1	240.800	240.800
BV0918	TRACHEOSTOMA VENT LG. 18mm	04	1	240.800	240.800
BV0927	TRACHEOSTOMA VENT LG. 27mm	04	1	240.800	240.800
BV0936	TRACHEOSTOMA VENT LG. 36mm	04	1	240.800	240.800
BV0955	TRACHEOSTOMA VENT LG. 55mm	04	1	240.800	240.800
BV1018	TRACHEOSTOMA VENT LG. 18mm	04	1	240.800	240.800
BV1027	TRACHEOSTOMA VENT LG. 27mm	04	1	240.800	240.800
BV1036	TRACHEOSTOMA VENT LG. 36mm	04	1	240.800	240.800
BV1055	TRACHEOSTOMA VENT LG. 55mm	04	1	240.000	240.000
BV1218	TRACHEOSTOMA VENT LG. 18mm	04	1	240.800	240.800
BV1227	TRACHEOSTOMA VENT LG. 27mm	04	1	240.800	240.800
BV1236	TRACHEOSTOMA VENT LG. 36mm	04	1	240.800	240.800
BV1255	TRACHEOSTOMA VENT LG. 55mm	04	1	240.800	240.800
BV1418	TRACHEOSTOMA VENT LG. 18mm	04	1	240.800	240.800
BV1427	TRACHEOSTOMA VENT LG. 27mm	04	1	240.800	240.800
BV1436	TRACHEOSTOMA VENT LG. 36mm	04	1	240.800	240.800
BV1455	TRACHEOSTOMA VENT LG. 55mm	04	1	240.800	240.800
BV1618	TRACHEOSTOMA VENT LG. 18mm	04	1	240.800	240.800
BV1627	TRACHEOSTOMA VENT LG. 27mm	04	1	240.800	240.800
BV1636	TRACHEOSTOMA VENT LG. 36mm	04	1	240.800	240.800
BV1655	TRACHEOSTOMA VENT LG. 55mm	04	1	240.800	240.800
BVNLYF	TRACHEOSTOMA VALVE FIRM	20	1	1.045.100	1.045.100
BVNLYL	TRACHEOSTOMA VALVE LIGHT	20	1	1.045.100	1.045.100
BVNLYM	TRACHEOSTOMA VALVE MEDIUM	20	1	1.045.100	1.045.100
BVNLYU	TRACHEOSTOMA VALVE ULTRA LIGHT	20	1	1.045.100	1.045.100

M. D. M. s.r.l.

Viale Porto Torres, 119 int. 26
07100 SASSARI
Tel. 079/260333 Fax 079/261215

Post-it® 7669 Telefax

A/To: AZIENDA USL n° 7
Da/From: M.D.M. srl
Data/Date: 22.02.01 Fogli/Pages: 02
Note 3M

SPETT.LE
AZIENDA U.S.L. N. 7
SERV. FARMACEUTICO
VIA COSTITUENTE
09013 CARBONIA

Sassari, 21.02.01

Oggetto: Vostra richiesta di preventivo via fax del 21.02.01

NOSTRA OFFERTA N. 50 DEL 21.02.01

ATOS

1) Protesi fonatorie "PROVOX 2"
da mm. 6 COD. 7217
da mm. 8 COD. 7218
Al prezzo di Lit. 945.000=(novecentoquarantacinquemilalire) cad. pz. + IVA 4%

2) Confezione x 6 pezzi - SCOVOLINI per Provox COD. 7204
Al prezzo di Lit.137.000=(centotrentasettemilalire) cad. conf. + IVA 20%

3) Confezione x 20 pezzi Filtri STOMAFILTER COD. 7240
Al prezzo di Lit. 136.500=(centotrentaseimilacinquecentolire) cad. conf. + IVA 20%

4) Confezione x 20 pezzi - ADESIVI OVALI FLEXIDERM COD. 7254
o ADESIVI ROTONDI FLEXIDERM COD. 7253
Al prezzo di Lit. 238.000=(duecentotrentottomilalire) cad. conf. + IVA 20%

REG. CE 0413

CONDIZIONI DI FORNITURA

IVA 4% e 20%	: A Vs. carico
Porto	: Franco Vs. magazzino
Consegna	: 20 gg. lavorativi dalla data di ricezione ordine
Validità Offerta	: FINO AL 31.12.2001
Pagamento	: 90 gg.

Distinti saluti.

M.D.M. s.r.l.
PRESIDENTE e AMM. DELEGATO
(Maurizio De Marchi)

Allegato: Lettera di Concessione in Esclusiva.

Concessionaria per la Sardegna della TERUMO

Codice Fiscale 02097290924 - Partita IVA 01759730904 - C.C.I.A.A. Sassari 123184 - Reg. Soc. Trib. Sassari 96267

Distrex

SPETT.LE
AZIENDA U.S.L.

Distrex spa
35128 Padova
Via L. Pellizzo, 14/A
Telefono
049.775522 r.a.
Telefax
049-8073966
C.F. e P.IVA
00612690289
Cap. Sociale
L. 600.000.000 i.v.
R.E.A. PD
127564
Reg. Impr. Trib. PD
10199
CCP
12436358

Magazzino
35020 Padova
Loc. Camin
Via Uruguay, 9

e p.c. Ditta **M.D.M. S.r.l.**
SASSARI

Padova, li 15 Giugno 1996

Con la presente desideriamo informarVi che, a partire dal 1 Gennaio '96, l'unico Distributore Autorizzato per la Vs. Spett.le U.S.L. relativamente alle seguenti Linee di prodotti da noi distribuite in esclusiva per l'Italia:

- **SSC SUTURE CHIRURGICHE GENERALI**
- **MEROCEL TAMPONI E DRENAGGI CHIRURGICI**
- **D.EVER LAME CHIRURGICHE**
- **ATOS MEDICAL PRODOTTI SPECIALISTICI PER O.R.L.**
- **PROVOX PROTESI FONATORIE**
- **RUHOF CORPORATION DETERGENTI SPECIALISTICI PER STRUMENTI CHIRURGICI**

è la Ditta:

M.D.M. S.r.l.
Viale Porto Torres, n. 119 - int. 26
07100 SASSARI
Tel. 079-260333 -- Fax 079-261215

Vi preghiamo pertanto di rivolgerVi alla suddetta Ditta per eventuali ordini ed informazioni sui ns. prodotti.

Ci è gradita l'occasione per porgerVi i ns. più distinti saluti.

Marketing Manager
Luca Benedetti

Al Servizio Farmaceutico Distretto di Carbonia

RICHIESTA ACQUISTO URGENTE PRESIDI '

Il sottoscritto Dott. MARCO VINICIO GRUSSU , Responsabile Sanitario del Distretto di Carbonia

VISTO L'ART. 17 L.R. 39 DEL 24/12/91 SOSTITUITO DALLA L.R. 34 DEL 01.08/96 ED IL DECRETO ASS. REG.LE SANITA' DEL 28/01/97 N.96/III SERV.
VISTA L'ISTANZA DELL'ASSISTITO SIG. CAU ANGELO
VISTA LA RICHIESTA DELLO SPECIALISTA DOTT. Puxeddu PAOLO
TENDENTE AD OTTENERE GRATUITAMENTE I PRESIDI O GLI ALIMENTI

A FAVORE DELL'ASSISTITO SIG. CAU ANGELO
NATO A CARBONIA IL 16-5-69
RESIDENTE A Portoscuso VIA Emilia
TEL. _____ COD. REG. N° _____
AFFETTO DA K laringeo: LARINGECTOMIA TOTALE

(X) INVALIDO CIVILE
( ) IN ATTESA DI RICONOSCIMENTO DI INVALIDITA'

CHIEDE

A CODESTO SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE L'ACQUISTO URGENTE DEL SEGUENTE PRESIDIO o ALIMENTO

a) n° 3 Protesi vocali Provox 2 (6 mm)
n° 6 Stomafilter Provox 2 Accessori (conf)
QUANTITA'N° n° 4 Confez. di secondini
n° 36 Confez. di adesivi Estensibili
TIPO
n° 3 DIAFRAMM ultralight Riviere (valvole)
CODICE

DURATA DEL TRATTAMENTO 1 (uno) anno

DICHIARA INOLTRE CHE IL PRESIDIO RICHIESTO E' UNICO E INDISPENSABILE A GARANTIRE IN RELAZIONE ALLA MENOMAZIONE PRESENTATA DALL'UTENTE, EFFETTIVE FINALITA'FUNZIONALI E RELAZIONALI NON ALTRIMENTI PERSEGUIBILI.

Carbonia li 06-03-2001

IL RESPONSABILE SANITARIO DEL DISTRETTO
DI CARBONIA
DR. MARCO VINICIO GRUSSU

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

Allegato 1

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI

ASSISTENZA INTEGRATIVA
(modello di prescrizione)

COGNOME E NOME ASSISTITO: CAU ANGELO

Codice Regionale 0320110 Data e luogo di nascita 16-5-48 CARBONIA

Indirizzo VEMILIA VI PORTOSCUSO

Diagnosi circostanziata LARINGECTOMIA TOTALE ~~[illegible]~~ CON SVUOTAMENTO L.C. DX E APPOSIZIONE DI PROTESI FONATORIA

Presidio proposto

DESCRIZIONE	CODICE TARIFFARIO (se previsto)
1) N° 3 PROTESI VOCALI PROVOX 2 (6 mm)	FABBISOGNO ANNUALE
2) N° 6 STOMAFILTER PROVOX E ACCESSORI (confezioni)	FABBISOGNO ANNUALE
3) N° 4 CONFEZIONI DI SCOVOLINI	FABBISOGNO ANNUALE
4) N° 36 CONFEZIONI DI ADESIVI ROTONDI	FABBISOGNO ANNUALE
5) N° 3 DIAFRAMMI ULTRA LIGHT - BIVONA (valvola)	FABBISOGNO ANNUALE
6)	

PROGRAMMA TERAPEUTICO (Tempi di impiego parziale o totale - Eventuali controlli - Eventuali controindicazioni - Significato terapeutico e riabilitativo):

TOTALE IN PZ. LARINGECTOMIZZATO E PORTATORE DI PROTESI VOCALE.

(Tali protesi non sono riconducibili al nomenclatore tariffario)

SE TRATTASI DI MINORE ANNI 18: il richiedere necessita di intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente? SI - NO

| X | Data la patologia riscontrata, il paziente risulta portatore di una invalidità superiore al 33° secondo le Tabelle indicative delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti di cui al D. M. 5.2.1992 N. 43.

Data 28-02-01

Università degli Studi di Cagliari
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

IL MEDICO SPECIALISTA (Struttura Pubblica)
(Firma e timbro)

Al Servizio Farmaceutico Distretto di Carbonia

RICHIESTA ACQUISTO URGENTE PRESIDI '

Il sottoscritto Dott. MARCO VINICIO GRUSSU , Responsabile Sanitario del Distretto di Carbonia

VISTO L'ART. 17 L.R. 39 DEL 24/12/91 SOSTITUITO DALLA L.R. 34 DEL 01.08/96 ED IL DECRETO ASS. REG.LE SANITA' DEL 28/01/97 N.96/III SERV.
VISTA L'ISTANZA DELL'ASSISTITO SIG. Bijio Antonio
VISTA LA RICHIESTA DELLO SPECIALISTA DOTT. Puxeddu Paolo
TENDENTE AD OTTENERE GRATUITAMENTE I PRESIDI O GLI ALIMENTI

A FAVORE DELL'ASSISTITO SIG. Bijio Antonio
NATO A CARLOFORTE IL 13-7-28
RESIDENTE A CARLOFORTE VIA Rosselli n° 100
TEL. COD. REG. N°
AFFETTO DA Carcinoma laringeo - Laringectomia Totale

(X) INVALIDO CIVILE
( ) IN ATTESA DI RICONOSCIMENTO DI INVALIDITA'

CHIEDE

A CODESTO SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE L'ACQUISTO URGENTE DEL SEGUENTE PRESIDIO o ALIMENTO

a)

QUANTITA'N° n° 3 protesi vocali provox 2 8 cm.
n° 6 stomafilter provox e cerotti

TIPO n° 4 confezioni di scovolini
n° 36 confezioni di aletta cotonate

CODICE n° 3 bicchieri ultra light - Bivona (valvole)

DURATA DEL TRATTAMENTO 1 anno

DICHIARA INOLTRE CHE IL PRESIDIO RICHIESTO E' UNICO E INDISPENSABILE A GARANTIRE IN RELAZIONE ALLA MENOMAZIONE PRESENTATA DALL'UTENTE, EFFETTIVE FINALITA'FUNZIONALI E RELAZIONALI NON ALTRIMENTI PERSEGUIBILI.

Carbonia li 01-02-2001

IL RESPONSABILE SANITARIO DEL DISTRETTO
DI CARBONIA
DR. MARCO VINICIO GRUSSU

Tel. 0781 - 854625

Allegato 5

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI

ASSISTENZA INTEGRATIVA
(modello di prescrizione)

COGNOME E NOME ASSISTITO: BIGHIO ANTONIO

Codice Regionale 18R466.2 Data e luogo di nascita 13.8.28 CARLOFORTE

Indirizzo CARLOFORTE - VIA ROSSELLI 100

Diagnosi circostanziata CARCINOMA LARINGEO - OPERATO DI LARINGECTOMIA TOTALE ECT

Presidio proposto

DESCRIZIONE	CODICE TARIFFARIO (se previsto)
1) N° 3 PROTESI VOCALI PROVOX 2 8 mesi	FABBISOGNO ANNUALE
2) N° 6 STOMAFILTER PROVOX E ACCESSORI (confezioni)	FABBISOGNO ANNUALE
3) N° 4 CONFEZIONI DI SCOVOLINI	FABBISOGNO ANNUALE
4) N° 36 CONFEZIONI DI ADESIVI ROTONDI	FABBISOGNO ANNUALE
5) N° 3 DIAFRAMMI ULTRA LIGHT - BIVONA (valvola)	FABBISOGNO ANNUALE
6)	

PROGRAMMA TERAPEUTICO (Tempi di impiego parziale o totale - Eventuali controlli - Eventuali contr

Indicazioni - Significato terapeutico e riabilitativo):

TOTALE IN PZ. LARINGECTOMIZZATO E PORTATORE DI PROTESI VOCALE.

(Tali protesi non sono riconducibili al nomenclatore tariffario)

SE TRATTASI DI MINORE ANNI 18: il richiedere necessita di intervento di prevenzione, cura e riabili

zione di una invalidità permanente? (SI) - NO

[X] Data la patologia riscontrata, il paziente risulta portatore di una invalidità superiore al 33' secon le Tabelle Indicative delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti di cui al D. M. 5.2.1992 N. 43.

Data 15.12.2000

Università degli Studi di Cagliari
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE E TRAPIANTI D'ORGANO
SEZIONE OTORINOLARINGOIATRICA
Direttore: Prof. PAOLO ALBEDDU
Tel. 070 60 92 548

IL MEDICO SPECIALISTA (Struttura Pubbl
(Firma e timbro)