



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DETERMINA N. 387 DEL 03 LUG. 2015

OGGETTO: Affidamento del Servizio annuale di TNA Terapia Nutrizionale Assistita paziente I.B. ex art. 57, c. 2, l. b) del D.lgs. n. 163/2006. Richiesta del Centro prescrittore: U.O. Cure Palliative, Terapia del dolore-Hospice del P.O. Garibaldi Nesima di Catania. C.I.G. n.. Z6E14FCAD5

U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO - ECONOMATO

Protocollo N. 46 del 24 GIU. 2015

Il Funzionario incaricato del procedimento

(Dr. Salvatore A. Mingrino)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Il Direttore dell'U.O.C.
Provveditorato - Economato

Dr. Libera F. Carta

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente determina.

Autorizzazione n. _____ del _____ C.F. / C.P. _____

Il Responsabile del procedimento

IL DIRETTORE DEL SEFP

Registro Provvisorio n. _____ del _____

IL DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.C. PROVVEDITORATO - ECONOMATO

03 LUG. 2015

L'anno duemilaquindici il giorno del mese di nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, a seguito di atto di "ricognizione competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato" - Prot. N° U 2015 - 0009079 D.G. del 24/04/2015

VISTO il D.Lgs. n° 502/1992 s.m.i;

VISTA la L.R. n° 5/2009;

VISTA la Delibera n.1 del 22/09/2009 con la quale è stato approvato l'atto costitutivo dell'ASP di Enna;

VISTO l'atto Aziendale approvato in via definitiva con delibera n. 2556 del 23/09/2010 e, in particolare gli artt. 18, 19 e 48;

VISTO il Regolamento di organizzazione e funzionamento di questa A.S.P., all'art.34 in cui si stabiliscono le attività della U.O.C. Servizio Provveditorato e le competenze conseguentemente attribuite al Responsabile del predetto Servizio;

VISTO l'art. 7 del regolamento Aziendale, adottato con delibera 1412 del 23 luglio 2013 ex D.A. n. 01283 del 03 luglio 2013, che regola la acquisizione in economia di beni e servizi;

VISTO l'atto di ricognizione prot. n°.U 2015 – 0009079 D.G. del 24/04/2015 del Direttore Generale, avente per oggetto "Ricognizione competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato" che conferma le competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato, definite nei superiori atti normativi e regolamentari alle quali afferisce l'adozione della presente determina;

VISTO il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 e s.m.i., recepito dalla Regione Sicilia, che ha dato attuazione ai livelli essenziali di assistenza e che, con decreti assessoriali successivi, ha disciplinato che la fornitura delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa debba avvenire direttamente a cura delle aziende sanitarie;

VISTA la nota Prot. n. 2669 del 03/06/2015 e nota email di pari data del Servizio Provveditorato, con la quale, in considerazione dell'approssimarsi della scadenza contrattuale, si sollecita l'invio della richiesta di fornitura del servizio di TNA;

VISTA la nota/ All. A della U.O. di Farmacia territoriale di Leonforte, Prot. n. 130 del 05/06/2015, di richiesta di acquisizione farmaco infungibile e/o esclusivo, che sostanzialmente reitera e conferma la richiesta formulata dal Centro Prescrittore U.O. Cure Palliative, Terapia del dolore-Hospice del P.O. Garibaldi Nesima di Catania del 15/01/2015, con la quale si chiede che si provveda all'affidamento del servizio di TNA Terapia Nutrizionale Assistita per il paziente I.B.

Il servizio Terapia nutrizionale parenterale, come richiesto dal centro prescrittore, deve essere comprensivo delle seguenti forniture:

- | | |
|---|---|
| 1) OLIMEL N 9 1500 ml (n. 30 saccche al mese); | 9) Soluzione fisiologica da 100 ml (n. 30 fiale al mese); |
| 2) Oligo elementi multipli (n. 30 al mese); | 10) Glucosio 5% da 10 ml (n. 30 fiale al mese); |
| 3) Regolatore di flusso (n. 30 al mese); | 11) Clave Connector; |
| 4) Kit inizio/Fine infusione (n. 30 al mese); | 12) Materiale vario per medicazioni sterili; |
| 5) CERNEVIT (n. 30 al mese) | 13) Soluzioni di NA CL da 20 mEq/l da 10 ml (n. 7 fiale al giorno). |
| 6) Prolunga per deflussore (n. 30 al mese); | |
| 7) Rubinetto a 3 vie (n. 30 al mese); | |
| 8) Epsodilave 250 U.I./5 ml (n. 1 scatola al mese); | |

Inoltre il servizio comprende:

- | | |
|---|---|
| 14) L'addestramento del paziente e dei familiari ed il monitoraggio nel tempo da parte del servizio Infermieristico Baxter; | 17) La consegna a domicilio del paziente di tutto quanto necessario; |
| 15) Il materiale di supporto; | 18) La possibilità di chiamate in emergenza per il servizio di assistenza telefonica attivo tutti i giorni della vigenza della fornitura; |
| 16) L'uso delle apparecchiature necessarie; | |

19) Il servizio vacanze: consegna della terapia in luoghi di vacanza del paziente.

CONSTATATO che il modulo di richiesta del centro prescrittore riporta l'assunzione di responsabilità e la dichiarazione che il protocollo rappresenta trattamento terapeutico indispensabile e insostituibile per la sopravvivenza del paziente, in sostanza motivazione della infungibilità derivante da indicazione terapeutica per specifica patologia;

CONSIDERATO che l'acquisizione di che trattasi, sulla base di quanto attestato dal centro prescrittore, trattandosi di indicazione terapeutica per specifica patologia, individua la fattispecie disciplinata dall'art. 57, comma 2, lettera b) del D.Lgs. n. 163/2006 che testualmente recita: "*Le stazioni appaltanti possono aggiudicare contratti pubblici mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara nelle ipotesi seguenti, dandone conto con adeguata motivazione nella delibera o determina a contrarre. 2. Nei contratti pubblici relativi a lavori, forniture, servizi, la procedura e' consentita:... b) qualora, per ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela di diritti esclusivi, il contratto possa essere affidato unicamente ad un operatore economico determinato*".

CONSIDERATO che tale tipologia di acquisizioni non sono incluse in procedure attualmente in corso da parte di Aziende sanitarie della regione ai sensi della Circ. Assessoriale n. 1212/2007 e nota Ass.to Salute Prot. n. 986 del 12/05/2010.

PRESO ATTO della verifica effettuata presso il portale acquistinretepa.it dalla quale si evince che i prodotti e il servizio richiesti non sono presenti né nell'Elenco delle prestazioni relativi alle Convenzioni attive né tra gli Accordi quadro, né presso il Mercato Elettronico Pubblica Amministrazione;

VISTA la lettera d'invito, Prot. n. 2858 del 16/06/2015, inoltrata alla Ditta Baxter S.p.A., con la quale si è chiesto di produrre offerta economica per l'affidamento del servizio annuale (dal 01/07/2015 al 30/06/2016) di TNA Terapia Nutrizionale Assistita per il paziente I.B.. di cui in oggetto. Nella lettera d'invito si è specificato, come da indicazione del centro prescrittore, la tipologia della nutrizione e del servizio "a latere" alla fornitura, chiedendo, nel contempo, oltre a tutta la documentazione amministrativa e tecnica di rito, anche la descrizione dettagliata del servizio offerto;

DATO atto, altresì, che detta lettera d'invito è stata pubblicata sul portale aziendale, alla voce •Bandi di gara e Contratti. Alla pubblicazione della lettera d'invito non è seguita alcuna manifestazione d'interesse.

VISTA la *email* inoltrata, come richiesto in data 23/06/2015, Prot. arrivo n. 2969/Provv., da parte della ditta Baxter S.p.A. che in allegato contiene: la documentazione amministrativa richiesta, la polizza fideiussoria, la documentazione tecnica completa, la descrizione dettagliata del servizio domiciliare svolto costituente l'Allegato A all'offerta e che, come comunicato dalla ditta Baxter, deve essere coperto da segretezza trattandosi di know-how aziendale, (tutta documentazione depositata presso il Servizio Provveditorato) nonché l'offerta economica (che si allega alla presente deliberazione quale parte integrante) che viene quantificata in €. 105,00 oltre IVA per ogni giorno di terapia.

VERIFICATA tutta la documentazione presentata che è conforme alla richiesta, nonché constatato che il prezzo offerto è al di sotto di quanto previsto dall'art. 8, c. 8, del decreto-legge n. 66 del 2014, ottenibile a seguito della rinegoziazione qualora si fosse trattato di un contratto in essere, procurando così, per tale fornitura obbligatoria per l'ASP, un'economia superiore al 15,50% sul prezzo dell'anno 2014; prezzo in linea con quelli offerti dalla ditta alle altre Aziende sanitarie,

come dichiarato dalla stessa e verificato dal Servizio proponente il presente atto, in fase istruttoria presso portali aziendali di diverse Aziende.

CONSIDERATO, altresì, che l'acquisto del bene richiesto non può essere procrastinato né interrotto, trattandosi di terapia necessaria per la sopravvivenza del paziente;

RITENUTO, pertanto, di dover affidare il servizio annuale di TNA Terapia Nutrizionale Assistita per il paziente di cui in oggetto alla ditta Baxter al prezzo di €. 105,00 oltre IVA per ogni giorno di terapia per n. 365 gg dal 01/07/2015 al 30/06/2016 per un importo complessivo di €. 38.325,00 oltre IVA 4%, provvedendo, però con il presente atto a imputare solamente la somma necessaria alla copertura del fabbisogno relativo al secondo semestre dell'anno 2015 di 184 gg x €. 105,00 al giorno = per un importo complessivo di € 19.320,00 oltre IVA 4% (ex art. 3-bis, del D.L. 202/1989, conv. In L. n. 263/1989 e s.m.i. relativo agli ausili destinati a pazienti affetti da menomazioni funzionali permanenti).

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che s'intendono integralmente riportate:

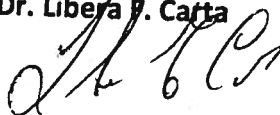
- I. **APPROVARE** gli atti della procedura negoziata ex art. 57, c. 2, l. b) del D.lgs. n. 163/2006 espletata per l'affidamento del servizio annuale (dal 01/07/2015 al 30/06/2016) di TNA Terapia Nutrizionale Assistita per il paziente I.B. richiesta del Centro prescrittore: Centro Prescrittore U.O. Cure Palliative, Terapia del dolore-Hospice del P.O. Garibaldi Nesima di Catania codice CIG N. Z6E14FCAD5;
- II. **AFFIDARE** alla ditta Baxter S.p.A. Piazzale dell'Industria, 20 - 00144 Roma, produttrice della terapia nutrizionale parenterale assistita ed erogatrice del servizio "a latere" alla fornitura, che come richiesto dal centro prescrittore, deve essere comprensivo delle seguenti forniture:
 - 1) OLIMEL N 9 1500 ml (n. 30 saccche al mese);
 - 2) Oligo elementi multipli (n. 30 al mese);
 - 3) Regolatore di flusso (n. 30 al mese);
 - 4) Kit inizio/Fine infusione (n. 30 al mese);
 - 5) CERNEVIT (n. 30 al mese)
 - 6) Prolunga per deflussore (n. 30 al mese);
 - 7) Rubinetto a 3 vie (n. 30 al mese);
 - 8) Epsodilave 250 U.l./5 ml (n. 1 scatola al mese);
 - 9) Soluzione fisiologica da 100 ml (n. 30 fiale al mese);
 - 10) Glucosio 5% da 10 ml (n. 30 fiale al mese);
 - 11) Clave Connector;
 - 12) Materiale vario per medicazioni sterili;
 - 13) Soluzioni di NA CL da 20 mEq/l da 10 ml (n. 7 fiale al giorno).

Inoltre il servizio comprende:

 - 14) L'addestramento del paziente e dei familiari ed il monitoraggio nel tempo da parte del servizio infermieristico Baxter;
 - 15) Il materiale di supporto;
 - 16) L'uso delle apparecchiature necessarie;
 - 17) La consegna a domicilio del paziente di tutto quanto necessario;
- III. **DARE ATTO** che l'importo della fornitura è di di €. 105,00 oltre IVA per ogni giorno di terapia per n. 365 gg dal 01/07/2015 al 30/06/2016 per un importo complessivo di €. 38.325,00 oltre IVA 4%, (ex art. 3-bis, del D.L. 202/1989, conv. In L. n. 263/1989 e s.m.i. relativo agli ausili destinati a pazienti affetti da menomazioni funzionali permanenti). Totale fornitura € 39.858,00 C. IVA. 4%;
- IV. **AUTORIZZARE**, gli oneri complessivi di € 19.320,00 oltre IVA 4% = € 20.092,80 c. IVA. 4%, relativi al secondo semestre dell'anno 2015, pari a n. 184 gg x €. 105,00 al giorno, sul conto di costo n° 502010504 "Servizi sanitari per assistenza integrativa da privato" - CRIL n. 0307204SX250027 - P.U.A. DI AGIRA;

- V. **NOMINARE**, ai sensi dell'art.119 del D.Lgs 163/06 e s.m.i., esecutore del contratto il Dirigente della Farmacia Territoriale di Leonforte;
- VI. **PROCEDERE** alla pubblicazione sul portale aziendale della presente deliberazione e alla notifica della stessa al D.E.C. e al Centro Prescrittore;
- VII. **RISERVARSI** di procedere all'imputazione del costo relativo al primo semestre dell'anno 2016 con apposito atto nell'anno di competenza;
- VIII. **DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo, stante l'urgenza di procedere in tempi brevi al necessario affidamento ed evitare soluzione di continuità alla terapia salvavita per i paziente in oggetto.

Il Direttore dell'U.O.C. Provveditorato - Economato
Dr. Libera F. Catta





CONTRATTO

ANNO : 2015 - 1130
VALIDO : 01/07/2015 al: 30/06/2016
TIPO : 3 - CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE

DATI CONTRATTO

MAGAZZINO :
CDC RIC : 0307204SX250027 - P.U.A. DI AGIRA
GARA :
DESCRIZIONE : AFFIDAMENTO SERV. ANNUALE DI TERAPIA
NUTRIZIONALE ASSISTITA PAZIENTE I.B.

FORNITORE

16460 - BAXTER S.P.A.
VIALE TIZIANO ,25
00196 ROMA, RM
Telefono : 800 772233 GARE 06 32491919 FAX 06 32491341
FAX : 800 553366

VALORE CONTRATTO

IMPORTO 39 858,00
ORDINATO 0,00
RESIDUO 39 858,00

Codice	Descrizione	Unità	Quantità	Prezzo Unitario	Prezzo Totale	Importo
120886	TERAPIA NUTRIZIONALE AUTOGESTITA BAXTER	NR	1,00	0,00	0,00	39858,00

Valore ordinato:

Prod. Forn: -

0,00

Aperto

CIG: Z6E14FCAD5

AFFIDAMENTO SERV. ANNUALE DI

Note:





CocCod. fisc./P.IVA 01151150867
Tel. 0935-520711
Fax 0935-500.345

Servizio Provveditorato

Telefono Dott. Carta L.F.0935/520725
Dott. Mingrino S.A. 0935 520348
FAX 0935/520345
EMAIL:salvatore.mingrino@asp.enna.it

WEB: <http://www.asp.enna.it/>

DATA 03/06/2015
PROT. 2669

Al Dirigente della Farmacia territoriale
del Distretto di Leonforte

Al Dirigente della Farmacia territoriale
del Distretto di Piazza Armerina

dell'Asp di Enna

LORO SEDI

OGGETTO: Affidamento del Servizio di TNA Terapia Nutrizionale Assistita per i pazienti I.B. e V.M.

In considerazione dell'approssimarsi della scadenza dell'affidamento del servizio di TNA, effettuato con Delibera n. 183 del 01/04/2015 per il Paziente IB e Delibera n. 184 del 01/04/2015 per il Paziente V.M., si prega di volere reiterare ulteriore richiesta per il periodo dal 01/07/2015 al 31/12/2015.

A tal fine si invia in allegato il modulo denominato "**ALL. A**" **RICHIESTA ACQUISIZIONE FARMACO INFUNGIBILE E/O ESCLUSIVO ex art. 57, comma 2, lettera b) del D.Lgs n. 163/2006**, che si prega di far pervenire, debitamente compilato, in tempi brevi. (modulo allegato alla delibera n. 324 del 18/05/2015 con oggetto: **Approvazione del " Regolamento Aziendale per l'acquisto di farmaci, dispositivi medici, altro materiale sanitario di consumo corrente, beni durevoli dichiarati infungibili e/o esclusivi "**.

La scadenza dei precedenti affidamenti è il 30/06/2015.

Il Direttore del Servizio Provveditorato
Dott. Libera F. Carta



Da "Dott. Mingrino Salvatore Alessandro" <salvatcre.mingrino@asp.enna.it>
"farmacia.fbc@asp.enna.it" <farmacia.fbc@asp.enna.it>, "farmaciaterritoriale.piazza@asp.enna.it"
A <farmaciaterritoriale.piazza@asp.enna.it>, "farmacia.cniello@asp.enna.it"
<farmacia.cniello@asp.enna.it>, "anestesia.umberto@asp.enna.it"
<anestesia.umberto@asp.enna.it>

Data mercoledì 3 giugno 2015 - 08:59

TNA Terapia nutrizionale assistita pazienti I.B. e V.M.

Gent. Sigg. Dirigenti delle UU.OO. in indirizzo,

al fine della predisposizione degli atti propedeutici all'affidamento del servizio di TNA Terapia nutrizionale assistita domiciliare per i pazienti indicati in oggetto, per il periodo dal 01/07/2015 al 31/12/2015, si invia in allegato la nota Prot. n. 2669 del 03/06/2015, il modulo "All. A.", a delibera di approvazione del Regolamento. In attesa di quanto evidenziato si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti

d'ordine del Sig. Provveditore Dott.ssa L.F. Carta

dott. Salvatore A. Mingrino

Serv. Provveditorato

tel.: 0935 520348 fax: 0935520345

Allegato(i)

Nota di invio modulo ALL A.pdf (81 Kb)

Delibera approvazione del Regolamento Aziendale per l'acquisto di farmaci, infungibili e o esclusivi..pdf (442 Kb)

Dichiarazione infungibilità esclusività farmaco ALL A.docx (26 Kb)





REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA
Codice Fiscale e Partita IVA: 01151150867
Tel.: 0935/516111 - fax: 0935/510727

All. A

Prot. N. 130

Data 5-6-15

Al Responsabile U.O. C. Provveditorato
Sede

Oggetto: RICHIESTA ACQUISIZIONE FARMACO INFUNGIBILE E/O ESCLUSIVO
ex art. 57, comma 2, lettera b) del D.Lgs n. 163/2006

UO richiedente: FARMACIA TERRITORIALE LEONFORTE

Farmaco: OLIMEL N9 1500 ML (TERAPIA NUTR.)

Fornitore: BAXTER

Fabbisogni annuo presunto in UM: 180

Spesa presunta ANNUA Euro iva esclusa: 19.765,20

Durata proposta del contratto di fornitura: 6 MESI (01-07 al 31-12-05)

Motivazione dell'infungibilità e/o esclusività (scegliere l'opzione di interesse) :

- A. indicazione terapeutica per specifica patologia (I.B.)
- B. indicazione terapeutica x specifici casi clinici
- C. altro (specificare) _____

Il/la sottoscritto/i dichiara/no che per le indicazioni cliniche sopra specificate, secondo la farmacopea ufficiale, non sono disponibili farmaci alternativi equivalenti dal punto di vista clinico terapeutico o con effetto terapeutico comparabile (fatte salve le variabilità individuali dei singoli pazienti da trattare) e di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erronee e di essere informati che, ai sensi dell'art.78 DPR 28/12/2000, n.445 "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale a d uso di atto falso"



Firma leggibile

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE ENNA
Direttore della UO Osp. o Terr. Il Dirigente Farmacista
richiedente Dott. ANTONIO CAMIOLA

Antonio Camiola

Il Direttore del Dipartimento _____ Dr. ~~RUSSO~~

Il Direttore Sanitario del Distretto Osp. o Terr. richiedente _____ Dr. RUBICANO

Il Direttore Farmacia Osp. o Terr _____ Dr. RUPPO

Presidio Ospedaliero "Garibaldi - Nesima" - Via Palermo, 636 - 95122 Catania

Unità Operativa S. a Valenza Dipartimentale

Cure Palliative - Terapia del Dolore - Hospice "Giovanni Paolo II"

Direttore: Dott. Angelo Alaimo

OGGETTO: Attivazione Prosecuzione Variazione protocollo di Nutrizione Artificiale Domiciliare in Paziente: Oncologico Non oncologico

Sig. X nat. X a X il X

Indirizzo / tel. X

Affett. e da Cent. di Cura per il dolore ospitato con l'assistenza di

Indicazione alla NAD: Grav. melanotumore proctocoelico da intervento chir.

Via d'accesso: Palazzo di G. Zingari

Durata prevista del trattamento: giorni 30 60 90 365 giorni (1 ANNO)

Parenterale

<input checked="" type="checkbox"/> N° 30 / mese Sacca OLIMEL N9 da 1500 ml.	
<input checked="" type="checkbox"/> N° 30 / mese Oligoelementi multipli	<input checked="" type="checkbox"/> N° 30 / mese Cernevit
<input checked="" type="checkbox"/> N° 30 / mese Regolatore di flusso	<input checked="" type="checkbox"/> N° 30 / mese Prolunga per deflussore
<input checked="" type="checkbox"/> N° 30 / mese Kit Inizio/Fine Infusione	<input checked="" type="checkbox"/> N° 30 / mese Rubinetto 3 vie
<input type="checkbox"/> N° ___ / mese Aghi non coring ___ gauge	<input type="checkbox"/> Stativo con ruote

Enterale:

<input type="checkbox"/> N° ___ / mese Flaconi	
<input type="checkbox"/> N° ___ / mese Sondini per Nutrizione enterale	
<input type="checkbox"/> N° ___ / mese Sacca per mixing tipo	
<input type="checkbox"/> N° ___ / mese Deflussori	
<input type="checkbox"/> Pompa per N.E.	<input type="checkbox"/> Stativo con ruote

Il protocollo rappresenta trattamento terapeutico indispensabile ed insostituibile per la sopravvivenza del Paziente

PIANO TERAPEUTICO MENSILE (Numero di Accessi):

Medico Nutrizionista Infermiere Farmacista Dietista Assistente Sociale
 Psicologo

Note Si Aggiungano: Epsitalone 25020. I f 5ml. 1 scatoletta al mese
sol. Fibrologico da 100ml 30 fide/mese - cloruro 5% da
10ml 30 fide/mese Cloro Connector - Materiale vario
per materiale nuovi stili - sol. di NaCl da 20mg/l.
da 10ml sette fide al giorno

ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ
 sottoscritta, responsabile della prescrizione del protocollo nutrizionale, si Impegna alla gestione clinica e metabolica della NAD, riservandosi
 proprie modifiche o nuove indicazioni al protocollo stesso in rapporto alla evoluzione clinica della patologia.

REGIONE SICILIANA
 AZIENDA OSPEDALIERA
 P.O. GARIBALDI NESIMA - CATANIA
 U.O. HOSPICE-CURE PALLIATIVE - T. DOLORE
 Dr. Angelo Panebianco - U.C. UROLOGIA MEDICA
 Cod. ENPAM 001137806
 Codice Ordine 001137806

01-15/01/15

X
 Firma del Paziente o Familiare



Data 16 GIU. 2015

Prot. 2858

Cod. fisc./P.IVA 01151150867
Tel. 0935-5201348 Fax 520345
U.O.C. Provveditorato ed Economato
EMAIL: provveditorato@asp.enna.it
salvatore.mingrino@asp.enna.it
WEB: <http://www.asp.enna.it/>

Oggetto: Servizio di TNA Terapia Nutrizionale Assistita paziente I.B.
Richiesta del Centro prescrittore: U.O. Cure Palliative, Terapia del dolore-
Hospice del P.O. Garibaldi Nesima di Catania.
Lettera d'invio a procedura negoziata ex art. 57, comma 2, lettera b) del D.Lgs.
n. 163/2006.
C.I.G. n. ZZ6E14FCAD5;

Spett.le **Ditta Baxter S.p.a.**
Piazzale dell'Industria, 20
00144 Roma

La Spett.le ditta in indirizzo è invitata di far pervenire, entro il 23/06/2015, alle ore 12,00, offerta economica a ribasso o almeno a conferma dell'ultima offerta di €. 105,00 oltre IVA al 4% (ex art. 3-bis, del D.L. 202/1989, conv. In L. n. 263/1989 e s.m.i. relativo agli ausili destinati a pazienti affetti da menomazioni funzionali permanenti) – per il periodo dal 01/07/2015 al 30/06/2016 - di TNA Terapia Nutrizionale Assistita per il paziente di cui in al oggetto.

Il servizio Terapia nutrizionale parenterale, come richiesto dal centro prescrittore, deve essere comprensivo delle seguenti forniture:

- 1) OLIMEL N 9 1500 ml (n. 30 sacche al mese);
- 2) Oligo elementi multipli (n. 30 al mese);
- 3) Regolatore di flusso (n. 30 al mese);
- 4) Kit inizio/Fine infusione (n. 30 al mese);
- 5) CERNEVIT (n. 30 al mese)
- 6) Prolunga per deflussore (n. 30 al mese);
- 7) Rubinetto a 3 vie (n. 30 al mese);
- 8) Epsodilave 250 U.I./5 ml (n. 1 scatola al mese);
- 9) Soluzione fisiologica da 100 ml (n. 30 fiale al mese);
- 10) Glucosio 5% da 10 ml (n. 30 fiale al mese);
- 11) Clave Connector;
- 12) Materiale vario per medicazioni sterili;
- 13) Soluzioni di NA CL da 20 mEq/l da 10 ml (n. 7 fiale al giorno).

Inoltre il servizio comprende:

- 14) L'addestramento del paziente e dei familiari ed il monitoraggio nel tempo da parte del servizio infermieristico Baxter;
- 15) Il materiale di supporto;
- 16) L'uso delle apparecchiature necessarie;
- 17) La consegna a domicilio del paziente di tutto quanto necessario;
- 18) La possibilità di chiamate in emergenza per il servizio di assistenza telefonica attivo tutti i giorni della vigenza della fornitura;
- 19) Il servizio vacanze: consegna della terapia in luoghi di vacanza del paziente.

La documentazione per la partecipazione alla gara dovrà essere presentata:

- a mano presso il protocollo generale dell'ASP di Enna, sita in Viale Diaz, n. 7/9 – 94100 Enna,;
- o inviata per fax: al n. 0935520345,
- o inviata via email all'indirizzo: direttore.provveditorato@asp.enna.it, osservando le seguenti condizioni e allegando quanto di seguito richiesto:

A) documentazione amministrativa: dovranno essere inseriti i seguenti documenti:

1) Dichiarazioni rese ai sensi della L. 445/00:

- Dichiarazione insussistenza delle cause di esclusione indicate all'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006,
- iscrizione nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. per l'attività oggetto della gara;
- insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 9, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 231/2001 e s.m.i.;
- insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 1 bis, comma 14, della Legge 383/2001 e s.m.i.;
- che siano in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 68/1999;
- che non partecipino alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario o che non partecipino alla gara anche in forma individuale qualora partecipino alla gara in raggruppamento o consorzio;
- che non incorrano nei divieti di cui agli artt. 36, co.5, e 37, co.7 del Codice dei Contratti;
- della dichiarazione di regolarità contributiva con indicazione dei nn. iscrizione INPS e INAIL sedi e numero dei dipendenti o copia del DURC;

2) Patto d'integrità anticorruzione I.190.2012 (allegato)

3) Deposito cauzionale provvisorio

nella misura del 2% dell'importo di spesa presunta, (base di calcolo: € 38.325,00) da costituirsi in uno dei modi previsti dalla legge all'art. 75 del d. Lgs.163/2006. Qualora il deposito cauzionale sia prestato in contanti o in titoli del debito pubblico, tale documento è sostanziato da copia della quietanza di versamento. Se, invece, detta cauzione sia prestata mediante fideiussione bancaria o assicurativa, all'offerta deve essere allegata copia del documento che comprovi tale costituzione, con la indicazione dell'impegno di un fideiussore a rilasciare la garanzia la garanzia fidejussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'art. 113, qualora l'offerente risultasse aggiudicatario. La garanzia deve prevedere espressamente, pena l'esclusione, la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della stazione appaltante. Deve avere validità per almeno centottanta giorni.

4) Considerata l'urgenza con la quale necessita procedere alla prosecuzione della terapia richiesta dal centro prescrittore, considerata la data di presentazione della stessa, la Spett.le ditta è pregata di attestare che provvederà a mettere in atto quanto possibile al fine di non provocare interruzioni dell'erogazione dei farmaci del servizio necessario salvavita per il paziente indicato. Tale impegno viene assunto in attesa del ricevimento di nota ufficiale di comunicazione dell'ASP di Enna di affidamento del servizio e, anche, in attesa dell'approvazione di un deliberativo di affidamento da parte degli organi deliberanti.

5) Copia della presente nota datata e firmata per accettazione in ogni foglio.

B) Documentazione tecnica dovranno essere inseriti i seguenti documenti:

- Descrizione dettagliata del servizio offerto;
- Schede tecniche di tutti i prodotti offerti, in lingua italiana, e tutto quanto possa essere utile ai fini della valutazione della conformità dei prodotti proposti .
- Ove ricorrono ipotesi di diritti di esclusiva e/o privativa, le Ditte titolari dovranno produrre le relative attestazioni;
- Dichiarazione di infungibilità e insostituibilità del prodotto.

C) offerta economica dovrà riportare l'indicazione:

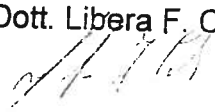
- del prezzo unitario espresso in cifre ed in lettere, iva esclusa, (che deve essere indicata) per il servizio offerto comprensivo delle singole forniture e procedure al netto della percentuale di sconto applicata (che deve essere indicata) oppure a conferma del precedente e ultimo prezzo praticato;
- il prezzo dovrà comprendere: consegna in somministrazione della fornitura e del servizio, verifica e quant'altro connesso alla fornitura del servizio;
- che il prezzo offerto non è superiore a quello offerto alle altre ASP.

CONDIZIONI DI FORNITURA

- 1) la formalizzazione del rapporto contrattuale avverrà attraverso la stipula di contratto nei modi e nelle forme di legge.
- 2) La ditta dovrà versare, ai sensi dell'art.113, comma 1, del D.Lgs n.163/ 2006, una garanzia pari al 10% dell'importo dell'affidamento. La garanzia fideiussoria deve prevedere la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, del c.c. nonché l'operatività della garanzia entro 15 giorni a semplice richiesta della stazione appaltante.
- 3) la fornitura del servizio dovrà essere eseguita sotto esplicito ordine scritto che sarà emesso da questa Azienda, in somministrazione;
- 4) **consegna:** domicilio del paziente.
- 5) **pagamento:** entro 60 (sessanta) giorni a seguito ricezione delle fatture emesse a cadenza bimestrale relative al servizio in somministrazione che dovrà pervenire dopo il ricevimento e collaudo, con esito positivo, del servizio fornito. La Fattura dovrà essere intestata a: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA – V.LE DIAZ, 7/9 – 94100 – ENNA – P.I. 01151150867.
- 6) in base al citato preventivo, questa Azienda si riserva di affidare la fornitura di che trattasi, con apposita rituale comunicazione con la quale si richiederà, altresì, quanto necessario alla stipula del contratto.
- 7) La ditta aggiudicataria, con l'accettazione delle condizioni della presente richiesta, si impegna espressamente ad accettare, esclusivamente, la competenza del Foro di Enna per tutte le controversie nascenti tra l'Amministrazione e la Ditta aggiudicataria che non siano di competenza del Giudice Amministrativo.
- 8) Come da superiore attestazione richiesta, considerata l'urgenza con la quale necessita procedere alla prosecuzione della terapia richiesta dal centro prescrittore, considerata la data di presentazione della stessa, la Spett.le ditta provvederà a mettere in atto quanto possibile al fine di non provocare interruzioni dell'erogazione dei farmaci e del servizio necessario salvavita per il paziente indicato. Tale impegno viene assunto in attesa del ricevimento di nota ufficiale di comunicazione dell'ASP di Enna di affidamento del servizio e, anche, in attesa dell'approvazione di atto deliberativo di affidamento da parte degli organi deliberanti.

Per chiarimenti: Dott. Salvatore A. Mingrino: 0935520348- fax: 0935520345.

Il Direttore U.O.C. Provveditorato
Dott. Libera F. Carta



Da "Dott. Mingrino Salvatore Alessandro" <salvatore.mingrino@asp.enna.it>
A "roberto_adorni@baxter.com" <roberto_adorni@baxter.com>
Data martedì 16 giugno 2015 - 13:30

Lettere di richiesta di preventivo

Spett.le Ditta Baxter S.p.a.
Piazzale dell'Industria, 20
00144 Roma

in allegato invio le seguenti lettere di richiesta di preventivo per la fornitura della TNA annuale, dal 01/07/2015 al 30/06/2016, in continuazione a quanto già effettuato ed in precedenza affidato, a favore dei pazienti di questa ASP di Enna I.B. e V.M.:

LETTERA INVITO PER TERAPIA TNA PAZIENTE IB.
LETTERA INVITO PER TERAPIA TNA PAZIENTE VM.

Si allegano le prescrizioni.

D'ordine del Direttore del Servizio Provveditorato

Dott. Libera F. Carta

Dott. Salvatore A. Mingrino

Tel.: 0935520348

fax: 0935520345

Allegato(i)

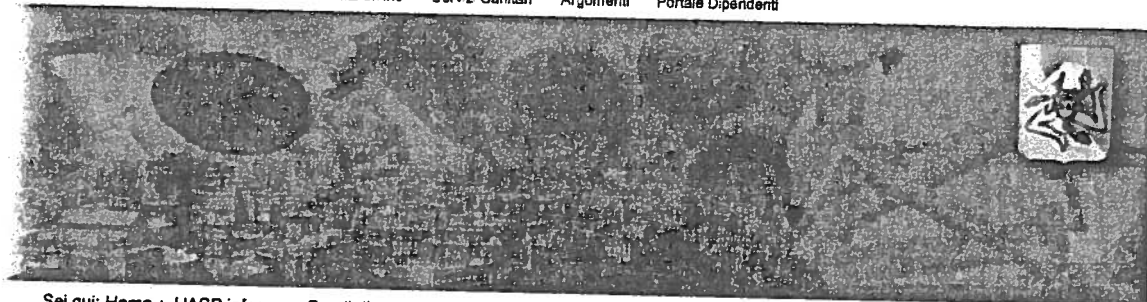
LETTERA INVITO PER TERAPIA TNA PAZIENTE IB.PDF (87 Kb)
LETTERA INVITO PER TERAPIA TNA PAZIENTE VM.pdf (93 Kb)
Prescrizione per paziente IB Centro Prescr. PO Garibaldi Nesima Catania.tiff (183 Kb)
Prescrizione per paziente Viola Maria.tiff (4501 Kb)
Rinnovo prescrizioni per i due pazienti mese di Giugno 2015.tiff (1997 Kb)



Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

A - | A + | [contrasto](#) | [ripristina](#)

[Home](#) | [L'Azienda](#) | [L'ASP informa](#) | [Servizi online](#) | [Servizi Sanitari](#) | [Argomenti](#) | [Portale Dipendenti](#)



Sei qui: [Home](#) > [L'ASP informa](#) > [Bandi di gara](#) > **AVVISO DI AVVIO PROCEDURE DI AFFIDAMENTO FORNITURA DI TNA TERAPIA NUTRIZIONALE ASSISTITA**

L'ASP INFORMA

- [Pec Aziendali](#)
- [Bandi di gara](#)
- [Concorsi](#)
- [Pubblicità legale](#)
- [Amministrazione Trasparente](#)
- [Prevenzione e Protezione](#)
- [Prevenzione della Corruzione](#)
- [Privacy](#)
- [Modulistica](#)
- [Procedimenti disciplinari](#)
- [Elenco Siti Tematici](#)
- [URP](#)

AVVISO DI AVVIO PROCEDURE DI AFFIDAMENTO FORNITURA DI TNA TERAPIA NUTRIZIONALE ASSISTITA

AVVISO DI AVVIO PROCEDURE DI AFFIDAMENTO FORNITURA DI TNA TERAPIA NUTRIZIONALE ASSISTITA PER:

1) PAZIENTE I.B.

2) PAZIENTE V.M.

SCADENZA PRESENTAZIONE OFFERTA 23/06/2015 ORE 12,00.

SI ALLEGANO LETTERE D'INVITO

Allegati:

File	Dimensione del File	Modificato il
LETTERA INVITO PER TERAPIA TNA PAZIENTE VM	92 Kb	16/06/2015 13:16
LETTERA INVITO PER TERAPIA TNA PAZIENTE IB	36 Kb	16/06/2015 13:16

AREA Gestionale

Nome utente

Password

Ricordami

Password dimenticata?

Nome utente dimenticato?

RICERCA

Inserisci testo

Inserisci testo

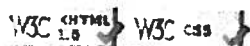
CONTATORE VISITE

Tot. visite contenute: 1053233

Azienda Sanitaria Provinciale di Enna - Viale A. Diaz, 7 - 94100 Enna - P. IVA 01151150967

Posta Elettronica Certificata (PEC): protocollo generale@pec.asp.enna.it

Centralino: +39 0935 520111 - Fax aziendale: +39 0935 520127



[Mappa](#) | [Note Legali](#) | [Contattaci](#)



Da "Fusillo, Paola" <paola_fusillo@baxter.com>

A "salvatore.mingrino@asp.enna.it" <salvatore.mingrino@asp.enna.it>

Data martedì 23 giugno 2015 - 12:03

**I: Servizio TNA Terapia Assistita paziente I.B -U.O. Cure palliative , Terapia del dolore
Hospice del P:O Garibaldi Nesima di Catania - lettera prot. 2858 del 16/06/2015**

Buongiorno

In allegato alla presente si invia offerta economica e documentazione amministrativa relativa alla Procedura in oggetto.

Distinti saluti

Baxter SpA

P.le dell'Industria 20

00144 Roma

Tel 06/32491919 – fax 06/32491341

SETTORE PROVEDITORATO
SERVIZIO APPALTI E FORNITURE
PROTOCOLLO N. 2969
DEL 23 GIU. 2015
Assegnato a: DOIT. MINGRINO S.



Allegato(i)

TNAENNA2858.zip (11496 Kb)

Da "Italy SHS Bidsoffice" <italy_bidsoffice@baxter.com>
A "direttore.provveditorato@asp.enna.it" <direttore.provveditorato@asp.enna.it>
Cc "salvatore.mingrino@asp.enna.it" <salvatore.mingrino@asp.enna.it>
Data martedì 23 giugno 2015 - 12:14

**DOCUMENTAZIONE TECNICA SERVIZIO TNA TERAPIA NUTRIZIONALE ASSISTITA
PAZIENTE I.B. LETTERA PROT. 2858 DEL 16/06/2015**

Buongiorno

In allegato alla presente si invia documentazione tecnica relativa alla procedura in oggetto

Distinti saluti

Baxter SpA

P.le dell'Industria, 20

00144 Roma

Tel 06/32491919 – fax : 06/32491341



Allegato(i)

NaCl 2mEq_RCP.zip (47 Kb)
schede tecniche.zip (6096 Kb)
SCHEDETECNICHE.zip (539 Kb)

Baxter

Roma, 18/06/2015
Offerta: 01451/2015
Servizio offerte: Paola Fusillo

Spett.le
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI EN
VIALE DIAZ,
94100 ENNA EN

Oggetto: SERVIZIO DI TNA TERAPIA NUTRIZIONE ASSISTITA PAZIENTE .I.B RICHIESTA DEL CENTRO PRESCRITTORE : U.O CURE PALLIATIVE , TERAPIA DEL DOLORE HOSPICE DEL.P.O. GARIBALDI NESIMA DI CATANIA CIG. ZZ6E14FCAD5

PROT 2858 DEL 16/06/2015

In riferimento alla Vs cortese richiesta in oggetto ci è gradito sottoporre alla Vs. attenzione la nostra migliore offerta per il trattamento di Nutrizione Parenterale Domiciliare:

Servizio completo di nutrizione parenterale domiciliare a lungo termine Terapia Nutrizionale Autogestita (TNA) la cui descrizione è riportata nell'allegato A.

OFFERTA

Il prezzo forfettario (codice di fatturazione LME9998) secondo quanto descritto nell'ALLEGATO A, per ogni giorno di terapia ammonta a € 105,00 (CENTOCINQUE/00) oltre aliquota IVA del 10% secondo quanto disposto dal D.P.R. 633/1972 - Tabella A - Parte III - 114). Nel caso in cui la fornitura fosse destinata a pazienti affetti da menomazione di tipo funzionale permanente, previa dichiarazione firmata dal Responsabile di Farmacia con assunzione di responsabilità dello stesso, da allegare al singolo ordine, l'aliquota IVA applicabile sarà quella del 4% secondo quanto disposto dal D.P.R. 633/1972 - Tabella A - Parte II - 41 quater) codice di fatturazione LCLC9998M.

Nel caso in cui tale dichiarazione non fosse allegata al singolo ordine, sarà applicata l'aliquota del 10%.

Sede Legale e Amministrativa

Baxter S.p.A.

Piazzale dell'Industria 20, 00144 Roma

Tel (+39) 06 324911 - Fax (+39) 06 3221643

Sito Internet: www.baxteritalia.it

Capitale Sociale € 7.000.000,00 i.v. - Iscritta al Registro delle Imprese di ROMA - C.F. 00492340583 - P. IVA: 00807371009 - Nr. REA 323287

Indirizzo PEC: baxterpa@peo.baxter.com

Warehouse & Distribution

Viale Trentino 18/20, 35043 Monselice PD

Tel (+39) 0429 768501 - Fax (+39) 0429 768 590



Baxter

Il pagamento dovrà essere in linea con il D.L. 231 del 9.10.2002.

Si dichiara che tutta la documentazione allegata alla presente deve essere coperto da segretezza ai sensi dell'art 13, in quanto rappresenta know-how aziendale.

La Baxter SpA dichiara che il prezzo offerto non è superiore a quello offerto alle altre ASP.

Distinti Saluti

BAXTER S.p.A.
PROCURATORE



Sede Legale e Amministrativa
Baxter S.p.A.
Piazzale dell'Industria 20, 00144 Roma
Tel (+39) 06 324911 – Fax (+39) 06 3221843
Sito Internet: www.baxteritalia.it
Capitale Sociale € 7.000.000,00 i.v. – Iscritta al Registro delle Imprese di ROMA – C.F. 00492340583 - P. IVA: 00807371009 – Nr. REA 323257
Indirizzo PEC: baxterspa@pec.baxter.com

Warehouse & Distribution
Viale Trentino 18/20, 35043 Monselice PD
Tel (+39) 0429 768501 – Fax (+39) 0429 768 530

Si dichiara che la presente determina è stata trasmessa all'Ufficio Delibere in data _____

L'Incaricato _____

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente determina, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'albo della ASP di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., dal _____ al _____

L'incaricato _____

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL DIRIGENTE AMM. VO U.O.C. COORDINAMENTO STAFF
(Dott.ssa Lorenza Garofalo)

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

ESECUTIVITA' DETERMINA

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____
- immediatamente esecutiva dal 03 lug. 2015

Enna li, 03 lug. 2015

IL FUNZIONARIO INCARICATO UFFICIO DELIBERE

Assistente Amministrativo
[Firma]

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO
