



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Determina Dirigenziale N. 327 del 11/05/2020

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Procedura negoziata, ai sensi dell'art.63, affidamento della fornitura di un servizio di consulenza per il miglioramento del sistema di qualità del SIT ai fini dell'accreditamento istituzionale.

Oggetto: Procedura negoziata, ai sensi dell’art.63, affidamento della fornitura di un servizio di consulenza per il miglioramento del sistema di qualità del SIT ai fini dell’accreditamento istituzionale.

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Premesso che:

- in data 13.01.2020 il Direttore UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, ha richiesto gara per “servizio di consulenza qualità per il miglioramento del sistema qualità dei SIT ai fini dell’accreditamento istituzionale” (all.1);
- in data 19.02.2020 è stata attivata su piattaforma siaps ,“consultazione preliminare di mercato propedeutica all’espletamento di procedura negoziata previa pubblicazione di bando di gara, per la fornitura di un servizio di consulenza per il miglioramento del sistema qualità SIT ai fini dell’accreditamento istituzionale”;
- entro il termine fissato del 06.03.2020 per le ore 12.00 hanno aderito alla suddetta consultazione preliminare n. 4 operatori economici:
 - 1 Passaseo Danilo;
 - 2 NG Med s.r.l.;
 - 3 Qsm s.r.l.;
 - 4 Management House Italia;
- in data 31.03.2020 alle ore 13.00 presso gli uffici di questa UOC si è costituito il seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa - verbale n.1 (All.2);
- con delibera n. 368 del 07.04.2020 questa UOC procedeva a nominare la commissione giudicatrice per la valutazione delle offerte tecniche presentate dalle Ditte.
- in data 15.04.2020 alle ore 9.00 presso gli uffici di questa UOC si è costituita la commissione giudicatrice per la valutazione dei titoli – verbale n. 2 (all.3);
- in data 22.04.2020 alle ore 11.00 presso gli uffici di questa UOC si è proceduto all’apertura delle offerte economiche – verbale n. 3 (all.4);

Ritenuto

- la presente determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito aziendale

DETERMINA

per i motivi espressi in premessa di:

- affidare alla ditta QSM srl, ai sensi dell’art. 63, la fornitura di un servizio di consulenza per il miglioramento del sistema di qualità del SIT ai fini dell’accreditamento istituzionale al costo complessivo di € 14952,19 IVA esclusa al 22%.;
- di imputare la spesa complessiva pari € 18241,67 IVA inclusa al 22% sul c.e. 5020201850;
- trasmette copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge e alle UU.OO.CC. G.E.F. e Medicina Trasfusionale.
- rendere la stessa immediatamente eseguibile stante l’urgenza;

Determinazione Dirigenziale



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO” DI CASERTA**

- pubblicare integralmente la presente determinazione.

**Il Direttore UOC Provveditorato ed Economato
Dott.ssa Antonietta Costantini**

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE
(per le proposte che determinano un costo per l'AORN – VEDI ALLEGATO)**

Determinazione Dirigenziale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

Direttore: Dott.ssa Sonia A.Raimondi

Immunoematologia@ospedale.caserta.it

Tel. 0823.232046

Al Direttore UOC Provveditorato

Oggetto: richiesta gara “ servizio di consulenza qualità per il miglioramento del sistema qualità dei Sit ai fini dell’accreditamento istituzionale”

Facendo seguito alla nota prot. 30977 del 22/11/2019 (si allega) inviata alla S.V. per l'utilizzo fondi regionali per prestazioni di Medicina Trasfusionale, al punto 2 come miglioramento della qualità e sicurezza sangue è stato richiesto un servizio di consulenza della qualità per il SIT; per una revisione completa del sistema qualità del servizio trasfusionale e per la “pianificazione delle attività di convalida dei processi trasfusionali”. Il servizio di consulenza dovrà affiancare il responsabile qualità del servizio trasfusionale nel perfezionamento dei processi trasfusionali finalizzati al raggiungimento dell’accreditamento istituzionale e in virtù della prossima visita ispettiva della ditta Takeda, casa farmaceutica autorizzata dalla Regione Campania per il ritiro del plasma presso i Sit della Campania.

Requisiti Minimi

- ditta certificata
- comprovata esperienza di consulenza presso centri trasfusionali
- certificazione da parte di strutture trasfusionali presso le quali si è svolta consulenza

Requisiti Tecnici

Revisione del sistema qualità, con modifica di procedure ed istruzioni operative adattandolo all’organizzazione del laboratorio del Centro Trasfusionale dell’AORN Caserta secondo normativa vigente.

Protocolli di convalida secondo le linee guida del CNS:

A1) razionale della convalida e risultati della valutazione del rischio effettuati dal Team di Risk Assessment



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

A2) fasi della convalida con identificazione del Team incaricato della gestione di convalida e/o delle qualificazioni delle aree, apparecchiature, materiale, operatori coinvolti

A3)Riferimento a documenti di definizione degli standard operativi o formalizzazione d'indicatori di performance

A4) protocollo seguito per la gestione delle fasi di convalida, le modalità di raccolta e conservazione dei dati e i test utilizzati ai fini della convalida e la gestione delle eventuali deviazioni riscontrate

A5) Periodicità prevista per riconvalida o riqualificazione e relative registrazioni da produrre

A6) Adattabilità del progetto tecnico offerto all'organizzazione del laboratorio

A7) Curriculum

Nella definizione del progetto tecnico relativamente ai punti A1-A6, le ditte dovranno specificare in maniera dettagliata il disegno sperimentale contenuto in ciascun protocollo di convalida, secondo i seguenti passaggi:

- 1) identificazione dei risultati attesi per verificare l'adeguatezza del processo ai fini della sua convalida
- 2) definizione delle unità di misura per ogni risultato atteso
- 3) definizione delle modalità che si useranno per verificare gli output attesi nella verifica del processo
- 4) identificazione dei fattori di stratificazione che possono influenzare la conformità dell'output del processo
- 5) identificazione delle variabili e dei relativi livelli per ogni fattore di stratificazione identificato al punto 4
- 6) pianificazione delle prove "WORST CASE", simulando condizioni particolarmente critiche del processo, per alcuni dei fattori di stratificazione identificati
- 7) identificazione delle eventuali apparecchiature e materiali utilizzati per effettuare le prove di convalida e qualificazione
- 8) identificazione del numero di rilevazioni da effettuare nel periodo di prova
- 9) definizione delle modalità di raccolta ed elaborazione dei dati per esprimere un giudizio di conformità o meno

Caserta, 13/01/2020

il Direttore UOC

A.O.R.N. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
CASERTA
U.O.C. di Immunogenetica e Centro
Trasfusionale
Direttore Dott.ssa Sofia Anna Raimondi



Commissario Avv.Carmine Mariano

UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
Direttore: Dott.ssa Sonia A.Raimondi

Al Capodipartimento Servizi Sanitari
Al Direttore UOC Provveditorato

Facendo seguito alla nota dell'SRC prot 81/2009 del 16/10/2019 (allegato 1), alla nota della Regione 0692148 del 15/11/2019 (allegato 2) e alla richiesta del Commissario Straordinario di predisporre un piano per utilizzare i fondi finalizzati alla qualità della produzione degli emocomponenti, emovigilanza ecc., si richiede l'acquisto delle strumentazioni presenti nel progetto allegato, (allegato 3 e 4) volto al miglioramento delle prestazioni trasfusionali, all'implementazione della qualità e alla necessità del servizio.

Si precisa inoltre, che l'agitatore e incubatore piastrinico è già stato richiesto nel mese di giugno con le relative caratteristiche; mentre l'abatitore verticale per il congelamento del plasma si rende necessario e di alta priorità in quanto apparecchiatura necessaria per i requisiti di accreditamento. Si allega relazione della HC nella quale si comunica la dismissione dello strumento, in quanto non riparabile (allegato 5)

Per ulteriori chiarimenti si resta a disposizione.

Caserta, 22/11/2019

A.O.R.N. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
CALABRIA
U.O.C. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
Dott.ssa Sonia A.Raimondi

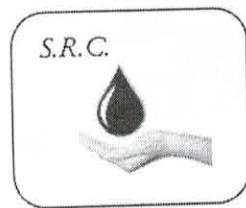
Sonia Raimondi



ro autentico
28/11/19



All 1



*Direzione Generale Tutela della Salute Regione Campania
Struttura Regionale di Coordinamento per le attività Trasfusionali_SRC_Campania
Direttore dott. Michele Vacca
(DPR 52/2019)*

Prot. N. 81/2019/SRC

Napoli 16/10/2019

Alla cortese attenzione dei

Direttori Dipartimento Trasfusionali

Ai Direttori/Responsabili dei Centri di Qualificazione Biologica Emocomponenti(CQB)
pc

Direttore Generale tutela della salute Regione Campania avv. Antonio Postiglione
Dirigente UOD 04 assistenza ospedaliera dott.ssa Maria Rosaria Romano

OGGETTO : utilizzo fondi dedicati per funzionamento SRC, la qualità delle attività di produzione plasma ed emocomponenti ed incremento qualità, sicurezza ed emovigilanza

Gentilissimi

Da una ricognizione dei fondi disponibili per le attività in oggetto è stato possibile appurare la disponibilità di fondi ministeriali (anni 2018-2019) utilizzabili per :

1. Il funzionamento della Struttura regionale di Coordinamento SRC ,e programmi per l'autosufficienza Regionale come da DL 219 conto 7130 con disponibilità di euro 129.131,05
2. per l'implementazione di programmi della qualità e sicurezza del plasma e del sangue con disponibilità di euro 44.241,52 DGL 207 conto 7166
3. per l'emovigilanza con disponibilità di euro 50.014,02 DGL 208 conto 7168
4. sono inoltre disponibili per il miglioramento della qualità e sicurezza del sangue 231.387,77 euro come da nota Kedrion del 26/7/2109

sulla base di quanto esposto, si chiede di presentare entro il 31/10/2019 PROGETTI FINALIZZATI FINANZIABILI riguardanti le attività sopramenzionate.

Il Comitato Tecnico Direttivo (CTD) provvederà ad assegnare i fondi alle Aziende Sanitarie titolari dei progetti pervenuti, sulla base di criteri descritti in apposito regolamento approvato dal CTD.

Si rappresenta che la Direzione SRC Campania ha chiesto la ri-iscrizione in bilancio di fondi non utilizzati degli anni precedenti (2008-2017) ammontanti a € 788.049,02.

Il progetto deve contenere la finalità come descritto nei punti 1.2.3.4 del presente documento, e la relativa valorizzazione economica

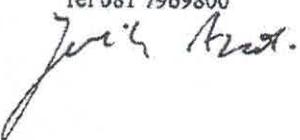
Cordiali saluti
Dott. Michele Vacca

sulle Buone prassi di fabbricazione, incluso il plasma per produzione dei medicinali plasmaderivati.

L'elenco è solo indicativo e, pertanto, può essere integrato e aggiornato in base ai propri fabbisogni. Le richieste di finanziamento con la specifica dei relativi programmi/progetti devono essere inviati, previo parere favorevole del Responsabile della Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali alla scrivente UOD 04, indirizzo e-mail dg04.ospedaliera@pec.regione.campania.it. In attesa di una celere risposta, si porgono cordiali saluti.

Il Funzionario PO
Dr.ssa Dalila Ascoli
Tel 081 7969800

Il Dirigente
Dr.ssa Maria Rosaria Romano





Commissario Avv.Carmine Mariano

All 3

UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

Direttore: Dott.ssa Sonia A.Raimondi

Al Direttore SRC Dott. Michele Vacca

PROGETTI VOLTI AL MIGLIORAMENTO DELLE PRESTAZIONI TRASFUSIONALI E ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLA QUALITÀ-

Facendo seguito alla nota n 81/2019/SRC nella quale si invitavano i singoli SIT a produrre progetti per implementare la qualità e per consentire una migliore attività di emovigilanza, si chiede quanto segue:

- 1) Per l'attività del CQB, al fine di poter conservare in maniera adeguata e più a lungo i campioni testati nonché le unità di plasma risultate reattive ai test di validazione per una più attenta gestione dell'emovigilanza si chiede l'acquisizione di :
 - a) Un congelatore verticale da almeno 160 litri con range di temperatura fino a -30°C con display per visualizzare la temperatura ed allarme acustico di eventuali deviazioni provvisto di almeno 4 vassoi (costo presunto euro 3.000)
 - b) Un frigorifero verticale per conservazione provette testate per virologia e NAT della capacità di almeno 650 litri con range di temperatura da +2 a +8 ° C con display per visualizzare la temperatura provvisto di almeno 6 vassoi (costo presunto euro 2.000)
 - c) Un frigorifero verticale per conservazione dei reagenti per virologia e NAT della capacità di almeno 650 litri con range di temperatura da +2 a +8 ° C con display per visualizzare la temperatura provvisto di almeno 6 vassoi (costo presunto euro 2.000)
- 2) Come miglioramento della qualità e sicurezza del sangue:
 - a) Una ditta di consulenza della qualità per migliorare e monitorare il sistema qualità del SIT

Caserta,30/10/2019

A.O.R.N. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
CASAERTA
U.O.C. di Immunoematologia e Centro
Trasfusionale
Direttore Dott.ssa Sonia Anna Raimondi

A.O.R.N. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
U.O.C./IMMUNOEMATOLOGIA
E MEDICINA TRASFUSIONALE
Dott.ssa MASSA D'ELIA FABRIZIA

prot 30591

Commissario Avv.Carmine Mariano

All 4

UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

Direttore: Dott.ssa Sonia A.Raimondi

Al Commissario Avv.Carmine Mariano

Oggetto: prot.30226 del 15/11/2019 -Ripartizione fondi regionali per prestazioni di Medicina Trasfusionale
Facendo seguito alla nota in oggetto e ad **incremento** della nota già inviata all'SRC (si allega) n 81/2019/SRC nella quale si invitavano i singoli SIT a produrre progetti per implementare la qualità e per consentire una migliore attività di emovigilanza, si richiede quanto segue:

- 1) Abbattitore per il congelamento del plasma secondo la normativa vigente
- 2) Agitatore e incubatore piastrinico termoregolato

Caserta, 19/11/2019

A.O.R.N. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
Il Direttore UOC
U.O.C. di Immunoematologia e Centro
Trasfusionale
Direttore Dott.ssa Sonia Anna Raimondi

Carlo Bonsu

OGGETTO: "Consultazione preliminare di mercato propedeutica all'espletamento di procedura negoziata previa pubblicazione di bando di gara, per la fornitura di un servizio di consulenza per il miglioramento del sistema qualità del sit ai fini dell'accreditamento istituzionale"

VERBALE n. 1 del 31.03.2020

In data 31.03.2020, alle ore 13.00 presso gli Uffici della UOC Provveditorato-Economato di questa AORN ubicati al piano 1° di via Palasciano, Caserta, si è costituito il seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa relativa alla procedura di gara in oggetto, così composto:

- Dott.ssa Antonietta Costantini – Presidente;
- Dott.ssa Tiziana Simone – componente;
- Sig. Carlo Mazzarella – segretario verbalizzate;

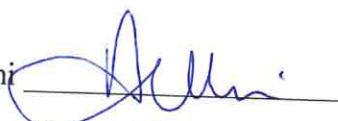
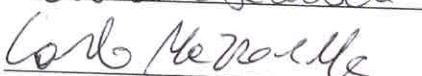
Premesso che

Il seggio di gara come sopra costituito prende atto della documentazione pervenuta entro la data di scadenza fissata per le ore 12.00 del 27.03.2020 rilevando la partecipazione di n. 4 ditte di seguito riportate:

1. PASSASEO DANIRO;
2. Ditta NG MED SRL;
3. Ditta QSM SRL;
4. Ditta MANAGEMENT HOUSE ITALIA;

Le suddette ditte vengono ammesse alle successive fasi di gara.

Alle ore 13.50 termina la seduta.

- Dott.ssa Antonietta Costantini 
- Dott.ssa Tiziana Simone 
- Sig. Carlo Mazzarella 

OGGETTO: "Consultazione preliminare di mercato propedeutica all'espletamento di procedura negoziata previa pubblicazione di bando di gara, per la fornitura di un servizio di consulenza per il miglioramento del sistema qualità del sit ai fini dell'accreditamento istituzionale"

VERBALE SEDUTA RISERVATA n. 2 del 15.04.2020

In data 15.04.2020, alle ore 9:00 presso gli Uffici della UOC Provveditorato-Economato di questa AORN ubicati al piano 1° di via Palasciano, Caserta, si è costituita la Commissione giudicatrice per la valutazione dei progetti presentate dalle Società concorrenti, nominata con deliberazione n.368 del 07.04.2020 e composta come segue:

- Dott. Arnolfo Petruzziello – Direttore UOC Patologia Clinica – Presidente (comm. A.);
- Dott.ssa Sonia Raimondi – Direttore UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale – Componente (comm. B.);
- Dott. Paquale Orabona – Direttore Uoc Anatomia Patologica- Componente (comm. C),
- Dott.ssa Angela Cervizzi - assegnata alla UOC Provveditorato ed Economato - Segretaria;

Si dichiara aperta la seduta riservata.

Premesso che

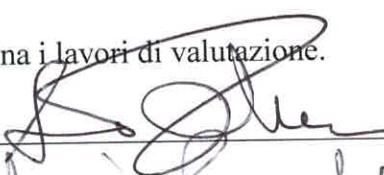
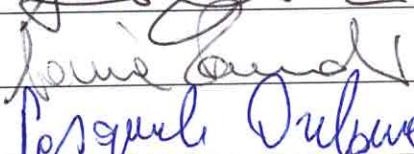
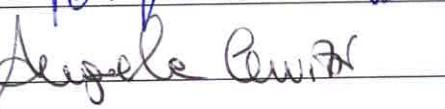
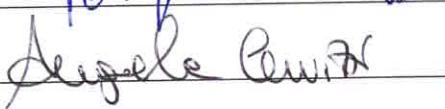
La Commissione come sopra costituita prende atto dei progetti, pervenuti entro la data di scadenza fissata per il 06.03.2020.

La Commissione, procede alla valutazione dei titoli:

1. PASSASEO DANILO non valutabile, non ha presentato progetto.
2. Ditta NG MED SRL il progetto risulta conforme.
3. Ditta QSM SRL il progetto risulta conforme.
4. Ditta MANAGEMENT HOUSE ITALIA il progetto risulta conforme.

Vengono espressi i punteggi come da tabella allegata.

Alle ore 11.30 la Commissione termina i lavori di valutazione.

- Dott. Arnolfo Petruzziello _____ 
- Dott.ssa Sonia Raimondi _____ 
- Dott. Paquale Orabona _____ 
- Dott.ssa Angela Cervizzi _____ 

DITTA PASSAEO DANILO		COMM. A	COMM.B	COMM.C
CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA				
Pianificazione delle attività di convalida dei processi trasfusionali ai fini dell'accreditamento istituzionale	N V	N V	N V	N V
Razionale della convalida e risultati della valutazione del rischio effettuati dal Team di Risk assessment	N V	N V	N V	N V
Fasi della convalida con identificazione del Team incaricato della gestione di convalida e/o delle qualificazioni delle aree, apparecchiature, materiale, operatori coinvolti	N V	N V	N V	N V
Predisposizione e compilazione della documentazione tesa a definire gli standard operativi o formalizzazione degli indicatori di performance	N V	N V	N V	N V
Protocollo per la gestione delle fasi di convalida, le modalità di raccolta e conservazione dei dati e test utilizzati ai fini della convalida e gestione delle eventuali deviazioni riscontrate	N V	N V	N V	N V
Definizione del Programma che definisca riconvalida o riqualificazione e produzione delle relative registrazioni	N V	N V	N V	N V
Adattabilità del progetto tecnico offerto alla organizzazione del laboratorio	N V	N V	N V	N V
Curriculum degli operatori impegnati nell'esecuzione della prestazione	N V	N V	N V	N V
DITTA NG MED SRL		COMM. A	COMM.B	COMM.C
CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA				
Pianificazione delle attività di convalida dei processi trasfusionali ai fini dell'accreditamento istituzionale				



P
G
D.R.

	COMM. A	COMM.B	COMM.C
Razionale della convalida e risultati della valutazione del rischio effettuati dal Team di Risk assessment	0,75	0,75	0,50
Fasi della convalida con identificazione del Team incaricato della gestione di convalida e/o delle qualificazioni delle aree, apparecchiature, materiale, operatori coinvolti	0,50	0,50	0,50
Predisposizione e compilazione della documentazione tesa a definire gli standard operativi o formalizzazione degli indicatori di performance	1,00	0,75	1,00
Protocollo per la gestione delle fasi di convalida, le modalità di raccolta e conservazione dei dati e test utilizzati ai fini della convalida e gestione delle eventuali deviazioni riscontrate	0,75	0,75	0,75
Definizione del Programma che definisca riconvalida o riqualificazione e produzione delle relative registrazioni	0,75	0,75	0,75
Adattabilità del progetto tecnico offerto alla organizzazione del laboratorio	0,75	1,00	0,75
Curriculum degli operatori impegnati nell'esecuzione della prestazione	1,00	1,00	1,00
DITTA QSM SRL			
CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA	COMM. A	COMM.B	COMM.C
Pianificazione delle attività di convalida dei processi trasfusionali ai fini dell'accreditamento istituzionale			
Razionale della convalida e risultati della valutazione del rischio effettuati dal Team di Risk assessment	1,00	1,00	1,00
Fasi della convalida con identificazione del Team incaricato della gestione di convalida e/o delle qualificazioni delle aree, apparecchiature, materiale, operatori coinvolti	1,00	1,00	1,00

✓ ✓
✓ ✓
✓ ✓
✓ ✓

Predisposizione e compilazione della documentazione tesa a definire gli standard operativi o formalizzazione degli indicatori di performance	1,00	1,00	1,00	
Definizione del Programma che definisca riconvalida o riqualificazione e produzione delle relative registrazioni	1,00	1,00	1,00	
Adattabilità del progetto tecnico offerto alla organizzazione del laboratorio	1,00	1,00	1,00	
Curriculum degli operatori impegnati nell'esecuzione della prestazione	1,00	1,00	1,00	
DITTA MANAGEMENT HOUSE ITALIA				
CRITERI DI VALUTAZIONE TECNICA	COMM. A	COMM.B	COMM.C	
Pianificazione delle attività di convalida dei processi trasfusionali ai fini dell'accreditamento istituzionale				
Razionale della convalida e risultati della valutazione del rischio effettuati dal Team di Risk assessment	0,25	0,25	0,25	
Fasi della convalida con identificazione del Team incaricato della gestione di convalida e/o delle qualificazioni delle aree, apparecchiature, materiale, operatori coinvolti	0,25	0,25	0,25	
Predisposizione e compilazione della documentazione tesa a definire gli standard operativi o formalizzazione degli indicatori di performance	0,25	0,25	0,25	
Definizione del Programma che definisca riconvalida o riqualificazione e produzione delle relative registrazioni	0,25	0,25	0,25	
Adattabilità del progetto tecnico offerto alla organizzazione del laboratorio	0,25	0,25	0,25	






Curriculum degli operatori impegnati nell'esecuzione della prestazione	0,75	0,75	0,75
--	------	------	------



60
P
Po
pe
P

OGGETTO: "Consultazione preliminare di mercato propedeutica all'espletamento di procedura negoziata previa pubblicazione di bando di gara, per la fornitura di un servizio di consulenza per il miglioramento del sistema qualità del sit ai fini dell'accreditamento istituzionale"

VERBALE N. 3 del 22.04.2020

In data 22.04.2020, alle ore 11.00 presso gli Uffici della UOC Provveditorato-Economato di questa AORN ubicati al piano 1° di via Palasciano, Caserta, si riunisce il seggio di gara così composto:

- Dott.ssa Tiziana Simone – presidente;
- Sig. Carlo Mazzarella – componente;
- Sig.ra Anna Bovenzi – componente;
- Dott.ssa Angela Cervizzi – segretario verbalizzante;

Premesso

- che con il verbale n. 2 del 15.04.2020, la Commissione nominata con delibera n.368 del 07.04.2020, ha assegnato i punteggi tecnici relativi alla valutazione dei titoli di cui alla lettera di invito.
- che a seguito di quanto sopra il seggio di gara procede nella seduta odierna all'assegnazione dei punteggi economici come da prospetto riportato:

Ditta	Punteggio tecnico	Punteggio economico	Punteggio totale
Management House Italia	21,38	24,25	45,63
Ng med	63,19	24,92	88,11
Qsm	70	30	100

Dal prospetto si evince che la Ditta QSM risulta aggiudicataria con un punteggio totale pari a 100.

Alle ore 12.30 la Commissione termina i lavori.

Dott.ssa Tiziana Simone Tiziana Simone
 Sig. Carlo Mazzarella Carlo Mazzarella
 Sig.ra Anna Bovenzi Anna Bovenzi
 Dott.ssa Angela Cervizzi Angela Cervizzi



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE
relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:**

Procedura negoziata, ai sensi dell'art.63, affidamento della fornitura di un servizio di consulenza per il miglioramento del sistema di qualità del SIT ai fini dell'accreditamento istituzionale.

ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE 1 (per le proposte che determinano un costo per l'AORN)

Il costo derivante dal presente atto : €18.241,67

- è di competenza dell'esercizio 2020 , imputabile al conto economico 5020201850 - Altri servizi non sanitari da privato da scomputare dal preventivo di spesa che presenta la necessaria disponibilità
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 08/05/2020

**il Dirigente GEF incaricato
UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
Eduardo Scarfiglieri**



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Determina Dirigenziale N. 327 del 11/05/2020

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Procedura negoziata, ai sensi dell'art.63, affidamento della fornitura di un servizio di consulenza per il miglioramento del sistema di qualità del SIT ai fini dell'accreditamento istituzionale.

In pubblicazione dal 11/05/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

Elenco firmatari

Antonietta Costantini - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Eduardo Scarfiglieri - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere