

---

**Determina Dirigenziale N. 585 del 08/09/2020**

---

**Proponente: Il Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**Oggetto: Acquisto a sanatoria per la fornitura di n.1 laser sheath 16f, n.2 LLD kit e n.2 accessory kit – presso Ditta Delta Hospital.**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 08/09/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITÀ**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**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*

---

**Oggetto:** Acquisto a sanatoria per la fornitura di n.1 laser sheath 16f, n.2 LLD kit e n.2 accessory kit – presso Ditta Delta Hospital.

**Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**Premesso che:**

- con nota protocollo n. 002418/i del 10.08.2020, il Direttore f.f. UOC Farmacia ha fatto richiesta di regolarizzazione, con provvedimento a sanatoria, per la fornitura di n.1 sonda laser sheath 16f, n. 2 LLD kit e n. 2 LLD accessory kit, presso la Ditta Delta Hospital (all.1);
- la nota è corredata dalla richiesta a firma del responsabile UOSD Aritmologia clinica ed Interventistica dott. Miguel Viscusi e autorizzata dal Direttore Dipartimento Cardio-vascolare Prof. Paolo Calabò, dalla bolla di accompagnamento, dal foglio giustificativo dell'avvenuto impianto;
- vista la dichiarazione di scelta sottoscritta a firma del responsabile della U.O. e del Direttore di Dipartimento citate, *“attestante che esso rappresenta il sistema più sicuro per la rimozione percutanea a torace chiuso di vegetazioni di grandi dimensioni adese ad elettrocateteri cardiaci infetti nelle cavità cardiache destre”*.
- con nota prot. 0025053/u del 28.08.2020 questa UOC richiedeva miglior offerta alla Ditta Delta Hospital (all.2);
- con email del 28.08.2020 è pervenuta offerta dalla ditta Delta Hospital srl (all.3);
- è opportuno procedere alla regolarizzazione dei devices forniti dalla Delta Hospital srl:
  1. N. 1 Laser sheath 16 fr al costo di € 5.800,00 iva esclusa al 22%;
  2. N.2 LLD E al costo di € 6400,00 iva esclusa al 22%;
  3. N. 2 accessory-kit al costo di € 1152,00 iva esclusa al 22%;

**Considerato:**

infine, che la presente determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia.

**DETERMINA**

per i motivi espressi in narrativa di:

1. **AUTORIZZARE** la regolarizzazione del materiale utilizzato per l'intervento del 30.07.2020, con ordine a sanatoria, fornito dalla ditta Delta Hospital srl nella composizione che segue :
  - N.1 Laser sheath 16 fr € 7.076,00 iva inclusa al 22%;
  - N. 2 Lld e € 7808,00 iva inclusa al 22%;
  - N. 2 Accessory-kit € 1405,44 iva inclusa al 22%;
2. **IMPUTARE** la spesa complessiva pari ad €. 16289,44 IVA inclusa al 22% sul c.e. 5010107010

*Determina 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.*

*"presidi chirurgici"* del bilancio 2020;

3. **TRASMETTERE** copia della presente determinazione al Collegio Sindacale come per legge, alla UOC Farmacia ed alla UOC GEF;
4. **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)

*Determina 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.*



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

---

*Determina 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.*

ALLEGATO D° 8



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

U.O.C. Farmacia

Caserta, 10/08/2020

Al Direttore U.O.C.  
Provveditorato ed Economato

Oggetto: Conto Deposito Temporaneo Dispositivi di Estrazione Elettrocaveteri Infetti -  
Documentazione.

Si trasmette, in allegato, la documentazione relativa alla procedura di estrazione di un elettrocavetere infetto effettuata dalla U.O.S.D. Aritmologia Clinica ed Interventistica in data 30/07/2020 (paziente [REDACTED] cc 9002/2020).

In particolare si inoltra:

- Scheda scarico materiale utilizzato;
- D.d.T. n° 145D del 27/07/2020 – ditta Delta Hospital;
- Richiesta Conto Deposito Temporaneo - ditta Delta Hospital (materiale per due procedure) ;
- Richiesta urgente del 24/07/2020 (già in possesso di codesta U.O.C.) a firma del Responsabile della U.O.S.D. Aritmologia Clinica ed Interventistica e del Direttore del Dipartimento Cardio – Vascolare.

Premesso che la Richiesta di Conto Deposito Temporaneo (cfr. allegato) è per due procedure di estrazione, si precisa che la seconda procedura di estrazione di elettrocavetere infetto (paziente [REDACTED] cc 20200010101) non è stata effettuata a causa delle condizioni di salute del paziente e, pertanto, il relativo materiale sarà reso alla ditta Delta Hospital (cfr allegato).

Tanto al fine di consentire la predisposizione dell'atto amministrativo.

Direttore U.O.C. Farmacia  
Dott.ssa Anna Dello Stritto

[Signature]



ALLEGATO N° 2

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

Caserta, 28.08.2020

I.O.O. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale  
Protocollo: 0025053/U Data: 28/08/2020 12:01  
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO  
Classifica:



**Spett.le**  
**Delta Hospital srl**  
**deltahospital@deltahospital.it**

**Oggetto: richiesta materiale per la UOSD aritmologia clinica ed interventistica.**

Si invita Codesta Società a voler formulare migliore offerta, indicando percentuale di sconto sul listino del produttore per la fornitura:

1. N.1 GLIDELIGHT SHEATH KIT 16 F (COD. 500-303);
2. N. 2 LLD KIT E (518-039);
3. N. 2 LLD ACCESSORY KIT (COD. 518-027);

**Cessione dei crediti, cessione del contratto e subappalto**

La cessione dei crediti derivanti dal presente contratto è soggetta alle disposizioni di cui all'art.106 del D.lgs. n.50/2016. In particolare, le cessioni dei crediti devono essere stipulate con atto pubblico o scrittura privata autenticata ed essere notificate alla stazione appaltante. Le stesse diventano efficaci ed opponibili alla stazione appaltante decorsi 45 giorni dalla notifica qualora non vengano rifiutate con apposita comunicazione.

È fatto divieto alla ditta aggiudicataria di cedere a terzi, in tutto o in parte, l'oggetto del contratto, pena l'immediata risoluzione dello stesso nonché il risarcimento di ogni conseguente danno. Non è ammesso il subappalto.

**Fatturazione:** Si comunica che a far data dal 31 Marzo 2015 l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta accetterà le fatture solo nel formato elettronico secondo l'allegato A del DM n.55/2013 e s.m.e.i. Le fatture elettroniche indirizzate alla presente Azienda Ospedaliera devono contenere i seguenti elementi specifici (come riportato sul sito: [www.indicepa.gov.it](http://www.indicepa.gov.it)):

Denominazione Ente:	Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta
Codice IPA:	aosa_061
Codice Univoco Ufficio:	551B2G
Nome dell'Ufficio:	FATTURAZIONE
Cod. fisc. del Servizio di F.E.:	02201130610
Partita Iva :	02201130610

*U.O.C. inserire nome unità operativa*

*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano – Caserta*

*Via Palasciano 81100 - Caserta*

*Tel. 0823232705*

*e-mail: [provveditorato@ospedale.caserta.it](mailto:provveditorato@ospedale.caserta.it)*

*pec: [provveditorato@ospedalecasertappec.it](mailto:provveditorato@ospedalecasertappec.it)*

Pagamento:

il pagamento avverrà nei 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione delle fatture da parte del Servizio Economico-Finanziario dell'AORN, dopo l'acquisizione del visto di regolare esecuzione del Responsabile della UO di destinazione.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3) della legge 136 del 2010 e s.m.i. il fornitore deve assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari; pertanto, per non incorrere nella risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 3) comma 9 bis della suddetta legge, deve comunicare mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - art. 47 DPR 445/2000 - gli estremi del c/c postale o

bancario dedicato su cui effettuare i pagamenti, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti delegati ad operare sul conto, allegando fotocopia dei documenti di riconoscimento.

Il fornitore prende atto che il mancato utilizzo del conto corrente postale o bancario, ovvero degli altri strumenti che assicurino la tracciabilità dei movimenti finanziari, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 3), comma 9 bis della legge 136/2010 e s.m.i.  
L'impresa affidataria accetta, inoltre, tutte le clausole di cui al "Protocollo di Legalità" di cui la medesima società ha preso visione ed ha scaricato sul sito [www.ospedale.caserta.it](http://www.ospedale.caserta.it) ad eccezione delle previsioni di cui all'art.2 co.2 punti h) e i) e di quelle di cui all'art.7 co.1 e all'art.8 co.1 clausola 7) e 8). (vedi delibere AORN n.6 del 31.01.14 e n.357 del 21.11.14)

Controversie

Per la soluzione di controversie eventualmente insorte nel corso dell'esecuzione della fornitura, arà inizialmente tentata la composizione in via amministrativa. In caso di perdurante disaccordo la risoluzione del contenzioso sarà affidata al competente Tribunale di Santa Maria Capua Vetere.

Norme comuni

Per quanto non previsto espressamente dalla presente, si rinvia alla disciplina comunitaria e nazionale vigente in materia di contratti pubblici.

***Si precisa che con la presente lettera questa Azienda non assume alcun impegno contrattuale e, di conseguenza, può procedere alla revoca della medesima in qualsiasi momento senza ulteriore comunicazione.***

Il Direttore U.O.C. Provveditorato ed Economato  
**Dott.ssa Antonietta Costantini**

Oggetto      **richiesta materiale per la uosd aritmologia clinica ed interventistica**  
Mittente    <[provveditorato@ospedale.caserta.it](mailto:provveditorato@ospedale.caserta.it)>  
Destinatario <[deltahospital@deltahospital.it](mailto:deltahospital@deltahospital.it)>  
Data        28/08/2020 12:10  
Priorità    Alta



- 
- delta.pdf(~1,1 MB)
- 

Si trasmette nota in allegato, richiamata in oggetto.

UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO  
Dr.ssa Antonietta Costantini

Prato, 28 Agosto 2020

Spett.le  
 Ospedale Azienda Ospedaliera di Caserta  
 Sant'Anna e San Sebastiano  
 CASERTA  
**C.A.:UFFICIO PROTOCOLLO**  
**C.C.: UOC FARMACIA**

**OGGETTO: Offerta**

Egr. Sig.ri,

Con la presente siamo a confermarVi ns. migliore offerta per il materiale da estrazione degli elettrocavatieri, come segue:

<i>Articoli</i>	<i>Codici</i>	<i>Prezzo di Listino CCIAA</i>	<i>Sconto</i>	<i>Prezzo finale a Voi riservato</i>
Laser Sheath 12/14/16Fr	500-001, 500-012, 500-013 500-301, 500-302, 500-303	€ 9.600,00	40%	€ 5.800,00
LLD 1-2-E-EZ	518-018, 518-019, 518-039, 518-062	€ 4.000,00	20%	€ 3.200,00
Accessory kit	518-027	€ 768,00	25%	€ 576,00

**VALIDITA': 1 ANNO dalla data della presente offerta**

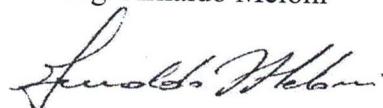
Condizioni di fornitura:

- i.v.a 22% Vostro carico
- trasporto e imballo nostro carico
- pagamento: bonifico bancario 60 gg. f.m.

Rimanendo a completa disposizione per qualsiasi altra informazione in merito ed in attesa di un Vostro gentile riscontro porgiamo i più distinti saluti.

**DELTA HOSPITAL SRL**

*L'amministratore Delegato*  
 Ing. Arnaldo Meloni



*More future every day.....*



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

Acquisto a sanatoria per la fornitura di n.1 laser sheath 16f, n.2 LLD kit e n.2 accessory kit – presso Ditta Delta Hospital.

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

Il costo derivante dal presente atto : €16.289,44

- è di competenza dell'esercizio 2020 , imputabile al conto economico 5010107010 - Dispositivi Medici da scomputare dal preventivo di spesa che presenta la necessaria disponibilità
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 07/09/2020

**il Direttore**  
**UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA**  
**Eduardo Scarfiglieri**