E.I.

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 001108 del 28 GIU. 2017

OGGETTO: Deliberazione n. 140/2015 avente ad oggetto: "aggiudicazione ai sensi dell'art.125 c. 9 del D.Lgs 163/06 della procedura negoziata espletata sul mepa per l'affidamneto triennale del servizio di noleggio di materassi per la prevenzione delle lesioni da decubito". Utilizzo del quinto d'obbligo.

U.O.C. PROPONENTE
U.O.C. PROVVEDITORATO

QUADRO ECONOMICO B U D G E T
Bilancio 2017

N° Centro di costo _____

N° Conto Economico 5.04.02.01.0101

Ordine n° _____ del _____

Budget assegnato (Euro) 1.363.767,00

Budget già utilizzato (Euro) 939.825,79

Budget presente atto (Euro) V. ALL.

Disponibilità residua di budget (Euro) 423.921,21

☐ Non comporta ordine di spesa

Proposta n. 182 del 20-06-17

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Carlino

RESPONSABILE DELLA U.O.C.
Dott.ssa Nora Virga

U.O.C. ECONOMICO – FINANZIARIO
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2017

Prot. n. _____ del _____

N° Conto economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Importo (Euro) _____ _____

Prima nota contabile _____

Il Funzionario

.....

Il Direttore del U.O.C.

.....

Mandato n. .....del.....

Il Funzionario

.....

Il Direttore del U.O.C.

.....

L'anno duemiladiciassette giorno Ventotto del mese di Giugno, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Direttore Generale Dr. Giovanni Migliore, nominato con Delibera della Giunta di Governo della Regione Siciliana n.129 dell'11/06/2014, assistito da Sig. G. Giudice, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

21 GIU. 2017

Il Direttore/Responsabile *della U.O.C. Provveditorato* **Dr. ssa Nora Virga**

Premesso che giusta deliberazione n. 140 del 22.10.2013, a seguito di procedura negoziata sul MEPA, si è proceduto ad aggiudicare alla ditta Medicina, l'affidamento del servizio di noleggio di materassi per la prevenzione delle lesioni da decubito, il cui contratto cesserà i sui effetti il 18.06.2018, giusta delibera n. 870 del 18.06.2015 con la quale si è preso atto della decorrenza del servizio da parte della ditta Medicina

Vista la nota Prot. U.I. 1135/2017 del 14.06.17 – allegato "A" – con la quale il Direttore del Servizio infermieristico, comunica che a causa di un incremento delle richieste, si sta esaurendo la disponibilità residua del contratto e pertanto chiede l'incremento del quinto d'obbligo;

Atteso conseguentemente che occorre garantire la continuazione del servizio di noleggio dei materassi antidecubito, al fine di non interrompere l'attività assistenziale ;

Ritenuto, pertanto, di implementare il valore aggiudicato utilizzando parte del 5° d'obbligo;

Ritenuto, pertanto, nell'ambito del 5° d'obbligo pari ad € 28.200,00 oltre iva al 22%, di poter implementare il suddetto contratto;

Rilevato che per rideterminare il valore della fornitura, nella quantità richiesta, occorre procedere all'imputazione della somma di € 28.200,00 oltre iva (€ 34.404,00 iva inclusa);

PROPONE di

Implementare nell'ambito del 20% il valore del contratto per la fornitura per l'affidamento del servizio di noleggio di materassi per la prevenzione delle lesioni da decubito, già aggiudicato giusta deliberazione n. 140 del 02.02.2015, alla ditta Medicina;

Prendere atto che il costo discendente dal presente provvedimento ammonta ad € 28.200,00 oltre iva [€ 34.400,00 iva inclusa]

Prendere atto che i costi relativi graveranno sul conto 5.04.02.01.0101 del Bilancio preventivo economico dell'anno in corso e rilevati dall'Area Economico finanziario man mano che preverranno le fatture relative alla fornitura effettuata.

Curerà l'esecuzione del presente provvedimento l'Area Provveditorato, mentre verrà inviato per conoscenza Farmacia:

Dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo.

Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
AREA PROVVEDITORATO
Dott.ssa Nora Virga

Sul presente atto viene espresso

parere favorevole **dal** **IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**
Dr. Vincenzo Barone

parere favorevole **dal** **IL DIRETTORE SANITARIO**
Dott.ssa Rosalia Murè

IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giovanni Migliore

Il Segretario verbalizzante

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 0 2 LUG. 2017 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

- ☐ Non sono pervenute opposizioni
- ☐ Sono pervenute opposizioni da _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

ESECUTIVA

☐ Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.

☐ Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

☒ **IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il_____ **Prot. n.**_____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____del _____come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____del _____come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il_____**Prot. n.**_____

Notificata in Archivio il_____**Prot. n.**_____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni

_____

_____

_____

_____