



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

Determina Dirigenziale N. 748 del 31/12/2019

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Procedura negoziata, ai sensi dell'art.63 comma 2 lett.b) D.Lgs. n.50/2016, per l'affidamento della fornitura kit per Quantiferon per la UOSD Microbiologia Clinica.

Oggetto: Procedura negoziata, ai sensi dell'art.63 comma 2 lett.b) D.Lgs. n.50/2016, per l'affidamento della fornitura kit per Quantiferon per la UOSD Microbiologia Clinica.

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Premesso che:

- La Responsabile della U.OS.D. Microbiologia Dott.ssa Rita Greco, ha richiesto la fornitura annua di n.20 kit di Quantiferon – TB Gold plus (cod. 622120) per un fabbisogno annuo di 800 test, dichiarando che il prodotto è fornito dalla ditta Diasorin spa in regime di esclusività, come da richiesta allegata (allegato 1);
- che la stessa responsabile di detta U.O.S.D. Microbiologia clinica ha anche dichiarato che trattasi di prodotto infungibile, come da modulistica allegata;
- con riferimento alla suddetta richiesta, il Direttore f.f. farmacia Dott.ssa Anna Dello Stritto e il Direttore di Dipartimento dei Servizi Sanitari Dott. Arnolfo Petruziello hanno espresso parere favorevole all'acquisto, come emerge dalle annotazioni apposte dagli stessi sul modello allegato n.1;
- al fine di provvedere in merito, la scrivente, ha richiesto offerta alla Ditta Diasorin s.p.a. distributrice per l'acquisto.
- che successivamente la responsabile della U.O.S.D. Microbiologia clinica ha specificato che *“la richiesta di 20 confezioni annue test in oggetto corrispondono a 800 test”* (allegato 2);
- per i seguenti beni la ditta Diasorin spa, ha trasmesso in data 12.12.2019 offerta n. DS2191851A/jf comprensiva di dichiarazione di esclusività (allegato 3);

Rilevato che

- la spesa complessiva per l'acquisto annuo; di n.20 kit di quantiferon – TB gold plus (cod. 622120) è di € 24.000,00 iva esclusa al 22% e n. 20 kit di quantiferon plus tubes x50 (cod. 622526) è di € 15.000,00 iva esclusa al 22% ;

Considerato che

- la precedente Dott.ssa Greco ha verificato la conformità dell'offerta proposta, come risulta dall'email allegata (allegato 4).
- il decreto n.58 del 18.07.11 a firma del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania prevede che *“per gli acquisti di beni, attrezzature e servizi sanitari e non sanitari di importo pari o inferiore ad € 50.000,00, le Aziende Sanitarie possano porre in essere autonome procedure di acquisto...”*;
- la presente determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito aziendale

Vista

- la necessità, relativa all'acquisto dei prodotti in oggetto della presente determinazione per lo svolgimento dell'attività sanitaria della UOC richiedente;

DETERMINA

per i motivi espressi in premessa di:

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.

- 1. ACQUISTARE** presso la ditta Diasorin spa, ai sensi dell'art. 63 co.2 lett.b) punto 2) D.lgs. n.50/2016, la fornitura annua di n.20 kit di Quantiferon – TB Gold plus (cod. 622120) e n. 20 kit di quantiferon – TB gold plus tubes x50 (cod.622526) al costo complessivo di € 47.580,00 iva inclusa al 22%.
- 2. IMPUTARE** la spesa complessiva annuale pari ad € 47.580,00 IVA inclusa al 22% come di seguito riportato:
 - ✓ 1/12 €. 3965,00 c.e. n.5010105010 del bilancio 2019,
 - ✓ 11/12 €. 43615,00 all'autorizzazione di spesa di competenza del bilancio dell'anno 2020;
- 3. TRASMETTERE** copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge e alle UU.OO.CC. GEF e Farmacia, Al Direttore di Dipartimento dei servizi sanitari e alla U.O.S.D. Microbiologia Clinica per quanto di rispettiva competenza;
- 4. RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile stante l'urgenza;
- 5. PUBBLICARE** integralmente la presente determinazione.

Il Direttore UOC Provveditorato ed Economato
Dott.ssa Antonietta Costantini

Determina Dirigenziale

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.

ALLEGATO N°1



Oggetto: **Fwd: richiesta Quantiferon TB -gold Plus**
Mittente: <microbiologia@ospedale.caserta.it>
Destinatario: <provveditorato@ospedale.caserta.it>
Data: 28/11/2019 11:17

- richiesta quantiferon.pdf (~1,2 MB)

----- Messaggio originale -----

Oggetto: richiesta Quantiferon TB -gold Plus
Data: 21.11.2019 15:55
Mittente: microbiologia@ospedale.caserta.it
Destinatario: provveditorato@ospedale.caserta.it

Si invia Richiesta per Introduzione Dispositivo Medico Infungibile (Test Quanriféron TB Gold Plus).

Cordiali saluti,

Rita Greco

Dr. Di Stefano
23/11/19



RICHIESTA INTRODUZIONE DISPOSITIVO MEDICO INFUNGIBILE

per ragioni di natura tecnica correlata a specifiche indicazioni di natura diagnostico terapeutica e di risultato che consentono l'applicazione dell'art.63 del d.lgs n. 50/2016

1.

PROPONENTE

UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE: UOSD MICROBIOLOGIA

DOTT: RITA Greco

TEL/FAX: 0623/232582 Mail: MICROBIOLOGIA@OPP-DATI.CASERIA.

2.

PRODOTTO. CARATTERISTICHE TECNICHE

FORNITORE/PRODUTTORE: DIASORIN/QUACEN

NOME COMMERCIALE: QUANTI FERON-TB GOLD PLUS (QFT-PLUS) ELISA

REFERENZA/CODICE PRODOTTO: QUANTIFERON PLUS ELISA KIT. COD. 622120

MISURE: QUANTIFERON PLUS PLUS BLOOD COLLECTION TUBES 6, Q2

DESTINAZIONE D'USO: USO DIAGNOSTICO

IL DISPOSITIVO RICHIEDE L'USO DI UN'APPARECCHIATURA DEDICATA:

SI
 NO

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTA:

ESIGENZE CHE STABILISCONO L'ACQUISTO PRESSO OPERATORE DETERMINATO:

NEL REPERTORIO AZIENDALE NON SONO DISPONIBILI PRODOTTI CON CARATTERISTICHE CHE GARANTISCANO SOLUZIONI EQUIVALENTI IN TERMINI DI PRESTAZIONI O REQUISITI FUNZIONALI, FATTE SALVE LE VARIABILITÀ INDIVIDUALI;

I PRODOTTI PRESENTI IN REPERTORIO EQUIVALENTI HANNO REQUISITI FUNZIONALI CHE COMPORTANO INCOMPATIBILITÀ O DIFFICOLTÀ TECNICHE SPROPORZIONATE PER IL LORO IMPIEGO;
 DETTAGLIARE LA MOTIVAZIONE:

SCHEDA TECNICA PRODOTTO ALLEGATI N: _____

SCHEDA DI SICUREZZA ALLEGATI N: _____

E' STATO OGGETTO DI ESPERIENZE D'USO O Sperimentazioni cliniche approvate in azienda:

SI
 NO

3.

PROCESSO ASSISTENZIALE IN CUI SI INSERISCE LA TECNOLOGIA

REGIME ASSISTENZIALE DI EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE:

- DEGENZA ORDINARIA
 DH
 AMBULATORIALE

4.

IMPATTO CLINICO - ORGANIZZATIVO - ECONOMICO

IMPATTO DEL DISPOSITIVO SUI PRINCIPALI INDICATORI DI ESITO (ES. MORTALITA', MORBIDITA', QUALITA' DELLA VITA):

ENTITA' PRESTAZIONI ANNUE PREVISTE:

NUMERO DI PROCEDURE:

800 TEST

NUMERO DI PEZZI:

20 CONFEZIONI ANNU3 DI QUANTI -

COSTO UNITARIO:

Codice 622120 € 1.200,00

Codice 622576 €



NECESSITA' DI PERSONALE DEDICATO E DI TRAINING SPECIFICO:

SI
 NO

5.

DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DEL DISPOSITIVO PROPOSTO

STUDI PRIMARI E SECONDARI N. STUDI ALLEGATI:

6. DICHIARAZIONE SUL POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSI

IN RELAZIONE ALLA PRESENTE RICHIESTA SI DICHIARANO I SEGUENTI RAPPORTI CON LA/LE DITTE INDICATA/E.

Rapporti economici diretti (possesso di azioni in misura rilevante , compartecipazioni di capitali o utili , comproprietà) a titolo personale o tramite familiari di primo grado

SI

NO

Di avere familiari di primo grado che sono o sono stati dipendenti della Ditta o di altri Enti commerciali ad essa direttamente correlati

SI

NO

Di avere o avere avuto contributi o Borse di studio , di ricerca e similari sia a titolo personale sia tramite il Dipartimento o Unità operativa di afferenza

SI

NO

Di avere ricevuto compensi per la partecipazione a Comitati editoriali di studi scientifici o per la loro pubblicazione

SI

NO

Di aver ricevuto rimborsi per i viaggi e soggiorni

SI

NO

Di ricevere contributi per lo svolgimento di studi osservazionali o sperimentali

SI

NO

Altri rapporti che si ritiene debbano essere portati a conoscenza

SI

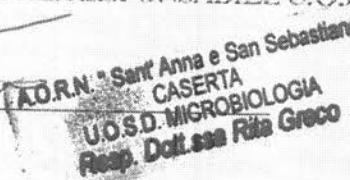
NO

7. DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ'

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenti responsabilità disciplinare, per danno erariale e penale, dichiara che per le motivazioni sopra indicate, non sono disponibili prodotti con caratteristiche che garantiscono soluzioni equivalenti in termini di prestazioni o requisiti funzionali, fatte salve le variabilità individuali dei pazienti da trattare.

Richiedente DIRETTORE/RESPONSABILE U.O.G./U.O.S.D.

Firma Rita Greco



Data 18/11/2019

DIRETTORE DI FARMACIA

Parere favorevole

A.O.R.N.

Sant'Anna e San Sebastiano

Parere NON favorevole

CASERTA

Direttore U.O.C. Farmacia

dr.ssa Anna Dello Stritto

Firma Anna Dello Stritto

Data 20-11-19

RESPONSABILE UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA ED HTA

Parere Favorevole

Parere NON favorevole

Firma _____

Data _____

per autorizzazione all'acquisto

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Firma _____

Data _____



20/11/2019

ALLEGATO N°2

Oggetto **integrazione quantiferon**
Mittente <microbiologia@ospedale.caserta.it>
Destinatario <provveditorato@ospedale.caserta.it>
Data 04/12/2019 14:03



- integrazione quantferon.pdf (~252 KB)

Si allega integrazione alla richiesta come specificato nella lettera.

Rita Greco

file annullato

12/12/2019
base

↓

UOSD MICROBIOLOGIA

Resp. Dott.ssa Rita Greco

AI PROVVEDITORATO

Caserta, 04/12/2019

**Oggetto: Integrazione richiesta introduzione dispositivo medico infungibile
(test quantiferon TB gold)**

Ad integrazione della nota del 28/11/2019 si specifica che la richiesta di 20 confezioni annue del test in oggetto corrispondono a 800 test.

Cordiali saluti

Dott.ssa Rita Greco



ALLEGATO N°3



Oggetto **Approvvigionamenti del test Quantiferon TB gold plus UOSD MICROBIOLOGIA. Vostre richieste del 6 e del 9 dicembre u.s.**

Mittente Ufficio Gare, ITSA <ufficio.gare@diasorin.it>

Destinatario <provveditorato@ospedale.caserta.it>

Data 12/12/2019 13:48

- DS2191851A Offerta.pdf (~346 KB)

Spettabile Ente,

trasmettiamo in allegato la nostra miglior offerta in riscontro alla Vostra richiesta di cui in oggetto.

Restando a disposizione, cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

DiaSorin S.p.A.
Jessica Fattore
Ufficio Gare

email: ufficio.gare@diasorin.it
PEC: gestioneofferte.pec@legal.diasorin.it
fax: 800.911586

Dubbi M le
determina 16.12.2018
e nel 16.12.2018
Tutte M

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "A" or "AS".

DiaSorin

The Diagnostic Specialist

DiaSorin S.p.A.
Via Crescentino, snc
13040 Saluggia (VC) Italy
Tel. +39 0161 487 526-947
Fax +39 0161 487 670
www.diasorin.com

Cap. Soc. 55.948.257 Euro i.v. - R.E.A. 180729
Cod. Fiscale e Iscrizione Reg. Imprese di Vercelli
13144290155 - Partita IVA 13144290155
Sede Legale in Saluggia
Via Crescentino, snc

(0000262800)
Spett.le
AORN. SANT'ANNA E S. SEBASTIANO
U.O.C. FARMACIA
VIA TESCIONE
81100 CASERTA (IT CE)

Saluggia, 12/12/2019

Riferimento : DS2191851A/jf

OGGETTO: Approvvigionamenti del test Quantiferon TB gold plus UOSD MICROBIOLOGIA. Vostre richieste del 6 e del 9 dicembre u.s.

Facendo seguito alla richiesta, la DiaSorin S.p.A. con sede in Saluggia (VC)-Via Crescentino snc, nella persona del suo Procuratore Dr.ssa Elisabetta Leone, nata a Roma il 20/11/1973, sottopone la migliore offerta per la fornitura di quanto di seguito riportato:

Codice 622120

QuantiFERON -TB Gold Plus
PREZZO UNITARIO EUR 1.200,00
SCONTO 0,00
PREZZO NETTO EUR 1.200,00

Codice 622526

QFT-Plus Tubes (x50)
PREZZO UNITARIO EUR 1.000,00
SCONTO 25,00
PREZZO NETTO EUR 750,00

Si precisa che la ditta DiaSorin S.p.A. distribuisce in esclusiva in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, per il settore pubblico e per i clienti privati, i prodotti della linea QuantiFERON® – PLUS (Elisa kit e Blood Collection Tubes).

CONDIZIONI DI FORNITURA:

I prezzi si intendono fissi ed invariabili per tutta la durata della fornitura.

IVA: 22% (aliquota attualmente in vigore) a Vostro carico.

RESA: Franco Destino.

FATTURAZIONE REATTIVI : Vi sarà fatturato il prezzo per Kit sopraindicato. Sarà emessa una fattura per consegna per numero d'ordine.

PAGAMENTO: Bonifico Banc. 60gg, FM, DF

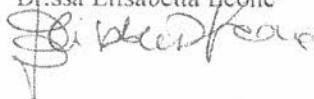
VALIDITA' DELLA PRESENTE: dalla data della presente e fino al 31/12/2020

Gli ordini dovranno essere inviati all'indirizzo email: ordini.diasorin@dhl.com oppure al numero di fax: 800.029704.

DiaSorin S.p.A.

PROCURATORE

Dr.ssa Elisabetta Leone



DiaSorin

The Diagnostic Specialist

DiaSorin S.p.A.
 Via Crescentino, snc
 13040 Saluggia (VC) Italy
 Tel. +39 0161 487 526-947
 Fax +39 0161 487 670
www.diasorin.com

Cap. Soc. 55.948.257 Euro i.v. - R.E.A. 180729
 Cod. Fiscale e Iscrizione Reg. Imprese di Vercelli
 13144290155 - Partita IVA 13144290155
 Sede Legale in Saluggia
 Via Crescentino, snc

(0000262800)

Spett.le

AORN. SANT'ANNA E S. SEBASTIANO
 U.O.C. FARMACIA
 VIA TESCIONE
 81100 CASERTA (IT CE)

Saluggia, 12/12/2019

Riferimento : DS2191851A/jf

OGGETTO: Approvvigionamenti del test Quantiferon TB gold plus UOSD MICROBIOLOGIA. Vostre richieste del 5 e del 9 dicembre u.s.

Facendo seguito alla richiesta, la DiaSorin S.p.A. con sede in Saluggia (VC)-Via Crescentino snc, nella persona del suo Procuratore Dr.ssa Elisabetta Leone, nata a Roma il 20/11/1973, sottopone la migliore offerta per la fornitura di quanto di seguito riportato:

Codice 622120

QuantiFERON -TB Gold Plus
 PREZZO UNITARIO EUR 1.200,00
 SCONTO 0,00
 PREZZO NETTO EUR 1.200,00

Codice 622526

QFT-Plus Tubes (x50)
 PREZZO UNITARIO EUR 1.000,00
 SCONTO 25,00
 PREZZO NETTO EUR 750,00

Si precisa che la ditta DiaSorin S.p.A. distribuisce in esclusiva in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, per il settore pubblico e per i clienti privati, i prodotti della linea QuantiFERON® - PLUS (Elisa kit e Blood Collection Tubes).

CONDIZIONI DI FORNITURA:

I prezzi si intendono fissi ed invariabili per tutta la durata della fornitura.

IVA: 22% (aliquota attualmente in vigore) a Vostro carico.

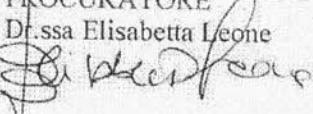
RESA: Franco Destino.

FATTURAZIONE REATTIVI: Vi sarà fatturato il prezzo per Kit sopraindicato. Sarà emessa una fattura per consegna per numero d'ordine.

PAGAMENTO: Bonifico Banc. 60gg, FM, DF

VALIDITA' DELLA PRESENTE: dalla data della presente e fino al 31/12/2020

Gli ordini dovranno essere inviati all'indirizzo email: ordini.diasorin@dhl.com oppure al numero di fax: 800.029704.

DiaSorin S.p.A.
 PROCURATORE
 Dr.ssa Elisabetta Leone


Si acette *R. Te. Gres*
18/12/19
 P.A.C.R.E. - SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
 CASERTA
 U.O.S.D. MICROBIOLOGIA
 Resp. Dott.ssa Rita Gres

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

Procedura negoziata, ai sensi dell'art.63 comma 2 lett.b) D.Lgs. n.50/2016, per l'affidamento della fornitura kit per Quantiferon per la UOSD Microbiologia Clinica.

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

Il costo derivante dal presente atto : €47.580,00

- è di competenza dell'esercizio 2019 , imputabile al conto economico 5010105010 - Dispositivi medico-diagnostici in vitro (IVD) da scomputare dal preventivo di spesa che presenta la necessaria disponibilità
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 30/12/2019

**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. 748 del 31/12/2019

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Procedura negoziata, ai sensi dell'art.63 comma 2 lett.b) D.Lgs. n.50/2016, per l'affidamento della fornitura kit per Quantiferon per la UOSD Microbiologia Clinica.

In pubblicazione dal 31/12/2019 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

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI