

Determina Dirigenziale N. 792 del 12/08/2024

Proponente: Il Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

**Oggetto: FORNITURA EX ART. 50 COMMA 2 DEL D.LGS N.36/2023 DI CARTELLINI IDENTIFICATIVI
CARTELLE CLINICHE E ATTESTATI BLSD - AGGIUDICAZIONE**

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 12/08/2024 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

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

Teresa Capobianco - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Carmela Zito - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Mauro Ottaiano

Oggetto: FORNITURA EX ART. 50 COMMA 2 DEL D.LGS N.36/2023 DI CARTELLINI IDENTIFICATIVI CARTELLE CLINICHE E ATTESTATI BLSD - AGGIUDICAZIONE

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e s.m.i.

PREMESSO CHE

- con note Prot. nn. 600 - 19287- 20674/24 (**Allegato n.1**) il Direttore della UOC NEONATOLOGIA CON TIN (Terapia Intensiva Neonatale) E TNE (Trasporto Neonatale d'Emergenza) Dott. Italo Bernardo, il Direttore UOC Epidemiologia, Qualità, Performance e Flussi Informativi, Dott.ssa Federica D'Agostino e il Direttore della UOC Gestione Risorse Umane, Dott.ssa Luigia Infante, hanno richiesto - rispettivamente - alla UOC scrivente, n. 2.000 cartelle cliniche nido, n. 1.000 cartelle cliniche per Tin e Tne, n. 300 attestati BLSD, n. 94 cartellini identificativi per i neo assunti di questa AORN;
- è stata intrapresa Trattativa Diretta n. 4530656/2024, effettuata sulla piattaforma Mepa, invitando a presentare offerta per la fornitura sopra richiamata l'O.E. abilitato alla categoria merceologica di riferimento (GRAFICA SAMMARITANA SRL - P.I. 03438700613) – (**Allegato n.2** - importo presunto complessivo pari ad € 3.500,00);
- entro le ore 12:00 del 23/07/2024 termine di scadenza per il riscontro dell'invito, è pervenuta l'offerta da parte dello stesso;

TENUTO CONTO CHE

- all'atto dell'apertura telematica dell'offerta economica, è risultato che il precitato O.E. ha formulato un'offerta economica pari ad € 3.429,00, oltre IVA al 22% (prezzo unitario cartella clinica nido pari ad € 0,30, cartella clinica tin/tne € 2,20, cartellino identificativo € 3,50, attestato BLSD € 1,00 - **Allegato n. 3**);

ESAMINATA tutta la documentazione innanzi richiamata, allegata alla presente ed in atti giacente; **RITENUTO** di procedere all'acquisto sulla piattaforma MePA, tramite Trattativa Diretta (n. 4530656 – CIG B284B7CD07), dei prodotti in questione con la Ditta GRAFICA SAMMARITANA SRL, tanto per l'importo complessivo pari a € 3.429,00, oltre IVA al 22%;

ATTESTATA la legittimità della presente determinazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

DETERMINA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di:

I – PROCEDERE all'acquisto sulla piattaforma MePA, tramite Trattativa Diretta (n. 4530656 – CIG B284B7CD07), dei prodotti in questione con la Ditta GRAFICA SAMMARITANA SRL, tanto per l'importo complessivo pari a € 3.429,00, oltre IVA al 22% (prezzo unitario cartella clinica

Determinazione Dirigenziale

nido pari ad € 0,30, cartella clinica tin/tne € 2,20, cartellino identificativo € 3,50, attestato BLSD € 1,00);

II - IMPUTARE la spesa complessiva di € 4.183,38, Iva inclusa al 22%, sul conto economico 5010204050 “Cancelleria e Stampati”, del bilancio 2024;

III - DARE ATTO che il RUP è la Dott.ssa Teresa Capobianco, Direttore della UOC Provveditorato ed Economato;

IV - PREVEDERE la clausola di recesso, ai sensi del combinato disposto dagli artt. 92 e 100 del D.Lgs. 159/2011 e smi, qualora vengano accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa;

V - TRASMETTERE copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché alle UU.OO.CC. Gestione Risorse Economico - Finanziarie, NEONATOLOGIA CON TIN (Terapia Intensiva Neonatale) E TNE (Trasporto Neonatale d’Emergenza), GRU, Epidemiologia, Qualità, Performance, Flussi Informativi.

L’Estensore
Dott.ssa Agnese Basilicata

IL DIRETTORE
U.O.C. PROVVEDITORATO ed ECONOMATO
Dott.ssa Teresa Capobianco

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.



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

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.



Azienda Ospedaliera di Caserta

"Sant'Anna e San Sebastiano"
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

U.O.S. ASSISTENZA NEONATALE

Responsabile: Dott. Pietro di Monaco

DOTT. PIETRO DI MONACO
D. MAIUSCOLA

ANAGRAFICA

Cognome: Nome: Sesso: M F I

Data di nascita: / / Ora: : Luogo:

ANAMNESI FAMILIARE

Paternità: Nazionalità:

Maternità: CCN°: C.F.

Luogo di nascita madre: Nazionalità: Data di nascita madre: / /

Domicilio: Telefono:

Età materna: Malattie precedenti: Emogruppo:

Gravidanze precedenti: Numero: Figli viventi: Figli deceduti: Aborti:

GRAVIDANZA ATTUALE

Data ultima mestruaz: / / Data presunta del parto: / / Età Gestazionale:

Complicanze: No Sì

ESAMI PRATICATI

Toxo IgM	Neg <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Non Esib. <input type="checkbox"/> HCV	Neg <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Non Esib. <input type="checkbox"/>
Rosolia IgM	Neg <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Non Esib. <input type="checkbox"/> HBsAg	Neg <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Non Esib. <input type="checkbox"/>
CMV IgM	Neg <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Non Esib. <input type="checkbox"/> Tamp. Vag. St. Ag	Neg <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Non Esib. <input type="checkbox"/>
Herpes IgM	Neg <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Non Esib. <input type="checkbox"/> Tamp. Rett. St. Ag	Neg <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Non Esib. <input type="checkbox"/>
HIV IgM	Neg <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Non Esib. <input type="checkbox"/> Tamp. SARS CoV2	Neg <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Non Esib. <input type="checkbox"/>

Altri esami praticati:

Ecografia ostetrica: Normale Alterata

Anomalie dell'amniotico: No Oligoidramnios Polidramnios

Flussimetria placentare: Normale Alterata Tipo:

Farmaci assunti dalla madre in gravidanza:

PARTO

Modalità del Parto: Spontaneo Applicazione ventosa TC d'elezione TC d'urgenza

Motivo del TC:

Tipologia Parto: Singolo Gemellare

Presentazione: Cefalica Podalica Altro

Inizio Travaglio: No Meno di 6 ore Più di 6 ore

Rottura membrane Amniocoriali: Al momento del parto Meno di 12 h Oltre 12 h

Liquido amniotico: limpido tinto

Farmaci: Profilassi Antibiotica Intrapartum Profilassi steroidea Altro

SCREENINGS NEONATALI

Uditivo Pass: dx sx Fenilchetonuria
dx sx Riflesso Rosso dx T4-TSH Screening Metabolico allargato
 Test Sat O2 pre e post duttale ok

ESAMI EMATOCHIMICI

ESAMI STRUMENTALI

CONSULENZE SPECIALISTICHE

DIAGNOSI DI DIMISSIONE

Peso Kg: _____

Lunghezza cm.

Circonferenza Cranica cm:

FOLLOW UP

Data:

Firma di chi ritira il neonato:

Ora:

Nº documento d'identità o fotocopia:

II Documento d'identità o fotocopia:

Il Medico:



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA U.O.C. NEONATOLOGIA 1° E 2° LIVELLO CON TIN E TNE

Direttore

1.000

CARTELLA NEONATALE N.

ANNO

REGISTRO ARCHIVIO N.

DATI ANAGRAFICI E DATI DI BASE DEL RICOVERO

Cognome Nome Sesso M F
Data di nascita Ora Luogo Battezzato si no
Paternità Maternità
Residenza N.
Città Prov. Cap. tel.
Altri recapiti telefonici presso tel.
Provenienza: Casa Ospedale Casa di cura
Data ingresso data dimissione durata degenza

Diagnosi e/o motivo del ricovero

Diagnosi di dimissione

- 1) Principale Codice ISTAT
- 2) Altro Codice ISTAT
- Codice ISTAT
- Codice ISTAT
- Codice ISTAT

Esito:

Dimesso

Ritirato

Deceduto

Trasferito

presso

per



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

Al Direttore U.O.C. Provveditorato-Economato
dott. ssa Teresa Capobianco

Oggetto: attestati di esecutore di BLS-D (Basic Life Support – Defibrillation)

Con il Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 60 del 3 agosto 2023 l’AORN è stata accreditata quale soggetto abilitato alla erogazione dei corsi di formazione finalizzati al rilascio dell’autorizzazione all’impiego dei defibrillatori semiautomatici esterni (DAE), nell’ambito del BLS-D.

Pertanto con inizio nel mese di maggio u.s. e fino a dicembre 2024 sono state programmate edizioni del corso in questione.

Operativamente la frequenza al corso viene certificata con il rilascio di un attestato di partecipazione nominativo; mentre la frequenza con esito positivo al corso deve essere certificata con il rilascio dell’attestato di *Esecutore di BLS-D*.

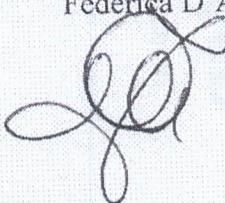
A questo proposito si chiede di voler disporre, secondo i canali istituzionali (es. tipografia convenzionata), affinché quest’ultimo documento sia prodotto su cartoncino formato A4, nella misura di circa 300 pezzi.

Il modello del documento di che trattasi viene allegato alla presente richiesta.

Si resta a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

Il Direttore U.O.C. Epidemiologia, Qualità,
Performance e Flussi Informativi

Federica D’Agostino





AORN
CASERTA



REGIONE CAMPANIA

AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA

Ente Formatore accreditato Regione Campania

*Programma unico Regionale per la diffusione dei defibrillatori semi-automatici esterni
(Decreto Dirigenziale n. 60 del 03/08/2023)*

Verificato l'apprendimento si attesta che

C.F.

ha frequentato con esito positivo il corso

ESECUTORE BLSD

Basic Life Support and Defibrillation

Rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce
secondo Linee guida ILCOR vigenti

AORN Caserta

Data

**AORN
CASERTA**

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

**Al Direttore U.O.C PROVVEDITORATO ED
ECONOMATO
Dr.ssa CAPOBIANCO TERESA**

Oggetto: CARTELLINI IDENTIFICATIVI

Con la presente si trasmette, in allegato, file aggiornato dei dipendenti assunti dal 19/2/24 al 9/7/24 per la stampa dei cartellini identificativi dei neo assunti.

*Cestensore
Dott.ssa Virgilia*

*Il Direttore U.O.C Gestione Risorse Umane
Dott.ssa Infante Luigia*

acquistinretepa

SISTEMI DI E-PROCUREMENT

Tipologia di Rdo: Trattative Dirette

a) n. 2000 cartelle cliniche come da fac simile allegato NIDO

b) n. 1000 cartelle cliniche come da fac-simile allegato

TIN TNE

c) n. 94 cartellini identificativi neo assunti come da excel allegato

d) n. 300 attestati blsd in formato A4 come da file allegato

Dati Principali

Numero RDO

4530656

Nome RDO

Fornitura cartellini identificativi e cartelle cliniche

Tipologia di contratto

Appalto di forniture

Tipologia di proceduraAffidamento diretto dei servizi e forniture, ivi compresi i servizi
di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo
inferiore a 140.000 euro**Regolamento applicabile alla procedura telematica**

Regolamento MEPA eProcurement Acquistinrete

Ruoli e Autorizzazioni

Stazione AppaltanteAMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE DEL S.S.N. > AZIENDE
OSPEDALIERE, POLICLINICI, IRCCS e ISTITUTI**Ente Committente**AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE DEL S.S.N. > AZIENDE
OSPEDALIERE, POLICLINICI, IRCCS e ISTITUTI

Responsabile del procedimento

TERESA CAPOBIANCO

CPBTR571A60H501H

Soggetto Stipulante/Soggetti Stipulanti

TERESA CAPOBIANCO CPBTR571A60H501H

ZOOPROFILATTICI > AZIENDA OSPEDALIERA CASERTA

ZOOPROFILATTICI > AZIENDA OSPEDALIERA CASERTA

Date**Pubblicazione** 18/07/2024 17:04**Inizio presentazione offerte** 18/07/2024 17:04**Termine ultimo presentazione offerte** 23/07/2024 12:00**Data limite stipula contratto** 23/07/2025 12:00**Giorni dopo la stipula per consegna beni/decorrenza**

15

Dettaglio**Criterio Aggiudicazione**
Minor Prezzo**CIG**
B284B7CD07**CUP**
-**CPV**
Identificativo
30192700-8**Descrizione**
Cancelleria**Categoria**
Cancelleria**Fornitura**
100**Formulazione offerta economica**
VALORE ECONOMICO**Decimali Offerta**
2**Termini di pagamento**
60 GG DATA RICEVIMENTO FATTURA**Importo presunto fornitura**
€ 3.500,00**Oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso**
€ 0,00**Dati consegna e fatturazione**

Fatturazione: VIA TESCIONE CASERTA (CASERTA); Aliquote: secondo la normativa vigente

Consegna: VIA GIORGIO LA PIRA N. 6/8 CASERTA (CASERTA);

Offerta Economica relativa a

Descrizione Fornitura cartellini identificativi e cartelle cliniche

RdO nr. 4530656

Numero lotto 0

Amministrazione titolare del procedimento

Ente acquirente	AZIENDA OSPEDALIERA CASERTA		
Ufficio	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO		
Codice fiscale	02201130610	Codice univoco ufficio	551B2G
Indirizzo sede	Via tescione		
Città	Caserta		
Recapito telefonico	0823232633		
Email	PROVVEDITORATO@OSPEDALE.CASERTA.IT		
Punto ordinante	TERESA CAPOBIANCO		

Concorrente

Forma di partecipazione

Singolo operatore economico

Ragione sociale/Denominazione

GRAFICA SAMMARITANA

Partita IVA

03438700613

Tipologia societaria

Società a responsabilità limitata (SRL)

Oggetto dell'Offerta

Formulazione dell'Offerta Economica = Valore economico (Euro)

SISTEMI DI E-PROCUREMENT

Nome	Valore
Valore offerto	3429

Ulteriori elementi della procedura di affidamento

Dichiarazione relativa al subappalto

L'operatore Economico dichiara di NON voler ricorrere, in caso di aggiudicazione, al subappalto per alcuna delle attività dei lotti in cui si articola la procedura

Ulteriori elementi della procedura di affidamento

Dichiarazione relativa all'art. 2359 del c.c.

L'operatore economico non si trova rispetto ad un altro partecipante alla presente procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, che comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale

Il Concorrente, nell'accettare tutte le condizioni specificate nella documentazione del procedimento, altresì dichiara:

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al termine di conclusione del procedimento, così come previsto nella lex specialis;
- che la presente offerta non vincolerà in alcun modo la Stazione Appaltante/Ente Committente;
- di aver preso visione ed incondizionata accettazione delle clausole e condizioni riportate nel Capitolato Tecnico e nella documentazione di Gara, nonché di quanto contenuto nel Capitolato d'oneri/Disciplinare di gara e, comunque, di aver preso cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l'esecuzione di tutte le prestazioni oggetto del Contratto e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione dei prezzi richiesti e offerti, ritenuti remunerativi;
- di non eccepire, durante l'esecuzione del Contratto, la mancata conoscenza di condizioni o la sopravvenienza di elementi non valutati o non considerati, salvo che tali elementi si configurino come cause di forza maggiore contemplate dal codice civile e non escluse da altre norme di legge e/o dalla documentazione di gara;
- che i prezzi/sconti offerti sono omnicomprensivi di quanto previsto negli atti di gara;
- che i termini stabiliti nel Contratto e/o nel Capitolato Tecnico relativi ai tempi di esecuzione delle prestazioni sono da considerarsi a tutti gli effetti termini essenziali ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1457 cod. civ.;
- che il Capitolato Tecnico, così come gli altri atti di gara, ivi compreso quanto stabilito relativamente alle modalità di esecuzione contrattuali, costituiranno parte integrante e sostanziale del contratto che verrà stipulato con la stazione appaltante/ente committente.

SISTEMI DI E-PROCUREMENT

ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA SOTTOSCRIZIONE A MEZZO
FIRMA DIGITALE

OFFERTA ECONOMICA

prodotto	p.zzo uni	quantità	totale
cartelle cliniche come da fac simile allegato	0,30 €	2000	600,00 €
cartelle cliniche come da fac-simile allegato TIN TNE	2,20 €	1000	2.200,00 €
cartellini identificativi neo assunti	3,50 €	94	329,00 €
attestati blsd in formato A4	1,00 €	300	300,00 €



ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE

relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:

FORNITURA EX ART. 50 COMMA 2 DEL D.LGS N.36/2023 DI CARTELLINI IDENTIFICATIVI CARTELLE CLINICHE E ATTESTATI BLSD - AGGIUDICAZIONE

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

Il costo derivante dal presente atto : €4.183,38

- è di competenza dell'esercizio 2024 , imputabile al conto economico 5010204050 - Cancelleria e stampati

da scomputare dal preventivo di spesa che presenta la necessaria disponibilità

- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 09/08/2024

**il Direttore
UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
Carmela Zito**