



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

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



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

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

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'amnios: 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 ☐ T4-TSH ☐ Screening Metabolico allargato ☐
dx ☐ sx ☐ Riflesso Rosso dx ☐ ☒ ☒ 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: _____

Ora: _____

Firma di chi ritira il neonato: _____

N° 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

CARTELLA NEONATALE N.

1.000

ANNO

REGISTRO ARCHIVIO N.

DATI ANAGRAFICI E DATI DI BASE DEL RICOVERO

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

Diagnosi e/o motivo del ricovero

Diagnosi di dimissione

1) Principale.....	Codice ISTAT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2) Altro.....	Codice ISTAT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	Codice ISTAT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	Codice ISTAT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	Codice ISTAT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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



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

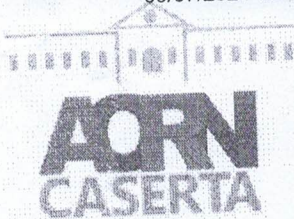
ESECUTORE BLS-D

Basic Life Support and Defibrillation

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

AORN Caserta

Data,



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.

estensore
Di Furia Virginia

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

acquistinretepa

SISTEMI DI E-PROCUREMENT

IDENTIFICATIVO DELL'RDO: 4530656

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 procedura

Affidamento 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 Appaltante

AMMINISTRAZIONI 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

CPBTRS71A60H501H

Soggetto Stipulante/Soggetti Stipulanti

TERESA CAPOBIANCO CPBTRS71A60H501H

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);

acquistinretepa

SISTEMI DI E-PROCUREMENT

DOCUMENTO DI OFFERTA ECONOMICA

NUMERO DI RDO: 4530656

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)

DATA DI GENERAZIONE DOCUMENTO:

19/07/2024

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 onnicomprensivi 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 €



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

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 BLS - 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