

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DELLA U.O.C INTERAZIENALE ASL LATINA/ASL FROSINONE “PROVVEDITORATO”

**Su delega conferitagli dal D.G.
a seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale (B.U.R.L. n. 95 del 28.11.2017)**

n. ...180..... del9-11-2020.....

**STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C INTERAZIENALE ASL LATINA/ASL FROSINONE
“PROVVEDITORATO”**

PROPOSTA N. 2041 DEL 28/10/2020

Oggetto: AFFIDAMENTO DIRETTO ALLA SOCIETA' ZOLL MEDICAL ITALIA SRL, EX ART. 36 COMMA 2 LETTERA A) DEL D.LGS 50/2016 E S.M.I., DELLA FORNITURA IN NOLEGGIO MENSILE DEL DEFIBRILLATORE WCD-4000 ZOLL LIFE VEST. CIG ZEF22B7EE5

ETO _____

L'estensore

D.ssa Laura Caporilli

ETO _____

Il Direttore

Dr. Salvatore Di Maggio

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso

NON COMPORTA scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.
 COMPORTA scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce di conto economico su cui si imputa la spesa: 504020101_____1898/2020V.1_____

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget _____

Firma _____ FTO _____ Data _____ 05 NOV. 2020 _____

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 2, dell'Accordo Stato - Regioni del 03/02/2005 attesta che:

la spesa è stata autorizzata dalla Regione in quanto non prevista dal budget aziendale, ma necessaria per esigenze di natura straordinaria;

trattasi di atto contingibile ed urgente e/o necessario ad evitare il pericolo di interruzione di pubblico servizio, la cui spesa non è prevista nel budget aziendale.

Firma _____ Data _____

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Il Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Vittoria Poerio

Firma: _____ FTO _____ Data: _____ 27-10-2020 _____

U.O.C INTERAZIENDALE ASL LATINA/ASL FROSINONE "PROVVEDITORATO"

Dato atto

che, con Deliberazione n. 629/DG del 16/7/2018 è stata istituita la UOC a valenza interaziendale ASL Latina/ASL Frosinone "Provveditorato" con sede a Latina e conferito il relativo incarico di Direttore al Dott. Salvatore Di Maggio.

Premesso

- **che**, con nota pervenuta a mezzo mail alla scrivente struttura, un Dirigente Medico della UOC Malattie Cardiovascolari dell'Ospedale S.M. Goretti di Latina ha comunicato che si è reso necessario l'utilizzo in noleggio del Defibrillatore WCD-4000 ZOLL Life vest per un paziente ricoverato presso la suddetta UOC , a partire dal 26.10.2020 per un mese ;
- **che** il suddetto Dirigente nella predetta nota precisa che trattasi di materiale con caratteristiche di unicità ed infungibilità e non presente in gara regionale ;
- **che** il dispositivo è contemplato nel Capitolato Speciale della gara d'appalto aziendale prossima all'aggiudicazione;
- **che** trattasi di dispositivo distribuito dalla ditta ZOLL Medical Italia Srl;

Dato atto

- **che**, con nota pervenuta a mezzo mail al RUP della procedura, la ditta ZOLL Medical Italia Srl ha espresso offerta economica relativamente al canone di noleggio mensile del Defibrillatore in questione, che ammonta ad €3.500,00 iva esclusa.

Considerato

che il D.Lgs 50/2016 novellato dalla L. 120/2020 prevede che la S.A. possa affidare direttamente ad unico Operatore Economico una fornitura laddove l'importo del contratto sia inferiore alla soglia dei 75.000 €.

Dato atto

che sono in essere presso le autorità preposte le verifiche DURC e casellario ANAC della ditta ZOLL Medical Italia Srl;.

Visti

- l'art. 32 comma 2 e l'art. 36 comma 2 a) del D. Lgs 50/2016 e s.m.i.
- il DCA n. 287/2017 che esonera le Aziende Sanitarie dal richiedere alla Centrale Acquisti Regionale la preventiva autorizzazione all'affidamento/espletamento di gara d'appalto per l'acquisto di beni e servizi di importo inferiore ad euro 50.000,00 IVA esclusa.

DATO ATTO altresì che l'Azienda si riserva fin d'ora ogni potere di autotutela, ivi inclusi recesso o risoluzione del contratto, qualora dovessero essere accertate nei confronti dell'aggiudicatario cause ostative previste dall'art. 80 del DLGS 50/2016 e s.m.i., dalla normativa di cui al DLGS 159/2011, nonché da ogni altra normativa vigente, applicabile al presente affidamento.

Per le motivazioni indicate, che si intendono integralmente riportate:

DETERMINA

- di affidare alla ditta ZOLL Medical Italia Srl P.iva 03301251207, la fornitura in noleggio del Defibrillatore WCD-4000 ZOLL Life vest, per il periodo 26.10.2020 - 25.11.2020 , come richiesto dalla UOC Malattie Cardiovascolari dell'Ospedale S.M. Goretti di Latina, al costo complessivo di € 3.500,00 iva esclusa;

- di contabilizzare la complessiva somma di € 3.640,00 iva compresa al 4% sul conto 504020101 del Bilancio d'Esercizio 2020;
- di dare atto che per la fornitura di cui in premessa è stato generato il seguente CIG **ZEF22B7EE5** e che il CUP non è stato generato, non trattandosi di investimento mediante acquisto di beni finalizzati allo sviluppo, come previsto dalla L. n. 144 del 17 maggio 1999;
- di dare atto che, in ordine agli adempimenti derivanti dalle previsioni di cui all' art. 1, c. 32 della L. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della pubblica amministrazione" e dall'art. 37 D. Lgs. 33/2013, in materia di trasparenza della P.A., il presente provvedimento e le informazioni previste dalla cit. norm., verranno pubblicate sul sito istituzionale dell'Ente.

Con la sottoscrizione del presente atto il Responsabile del procedimento e/o il Dirigente attestano, inoltre, l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di Comportamento.

Il RUP

Dott.ssa Vittoria Poerio

F.TO_

IL DIRETTORE

Dr. Salvatore Di Maggio

F.TO_

PUBBLICAZIONE

Copia della presente _____ è stata pubblicata all'Albo on-line

istituito sul sito www.ausl.latina.it dal ____ 10 NOV 2020 ____ al ____ 24 NOV 2020 ____

L'ADDETTO ALLA PUBBLICAZIONE

_____ F.TO _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Copia della presente è stata trasmessa alla Regione Lazio in data _____

ai sensi dell'art. 6 comma 2 dell'Accordo Stato Regioni del 23-03-2005.

IL FUNZIONARIO INCARICATO
