

OGGETTO: CONTRATTI PONTE PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI SOSTITUZIONI RELATIVE A PACEMAKERS E DEFIBRILLATORI VARI. PERIODO 01.05.2021 – 30.04.2022. SPESA COMPLESSIVA PRESUNTA EURO 500.000,00 IVA 4% ESCLUSA.

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona della **Dr.ssa Maria Beatrice Stasi**

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AVV. MONICA ANNA FUMAGALLI
IL DIRETTORE SANITARIO DOTT. FABIO PEZZOLI
IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO DOTT. FABRIZIO LIMONTA

Premesso che:

- l'affidamento delle procedure inerenti la fornitura di pacemaker e defibrillatori è riservata ai soggetti aggregatori (ARIA/Consip), come stabilito dal DPCM 11.07.2018;
- per alcune tipologie dei dispositivi in questione non sono attualmente attive specifiche convenzioni ARIA/Consip;
- il responsabile dell'UOS Elettrofisiologia ed elettrostimolazione cardiaca con mail del 13.04.2021 ha individuato i fabbisogni per questa ASST;
- ARIA, interpellata con mail del 13.04.2021, ha autorizzato per il periodo di mesi 12 questa ASST a procedere autonomamente all'acquisto di pacemaker e defibrillatori da utilizzare per sostituire precedenti impianti;

Dato atto che l'inerente spesa di € 500.000,00 + IVA 4%, relativa al periodo di un anno e al fabbisogno presunto, sarà finanziata come di seguito precisato:

| Autorizzazione | Sub autorizzazione | Importo IVA esclusa | Anno |
|----------------|--------------------|---------------------|------|
| 5090 | 1 | € 333.333,00 | 2021 |
| 5090 | 1 | € 166.667,00 | 2022 |

Acquisito il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario

DELIBERA

1. di dare mandato all'UOC Politiche e gestione degli acquisti di procedere alla stipula nella forma della scrittura privata in modalità digitale, ai sensi dell'art. 32, comma 14, del d.lgs. n. 50/2016, dei contratti relativi a sostituzioni di pacemaker e defibrillatori, per il periodo di mesi 12 e il fabbisogno presunto di € 500.000,00 + IVA 4%;
2. di subordinare la stipula dei relativi contratti all'accettazione della seguente clausola: "L'ASST si riserva la facoltà di interrompere il contratto anche prima della scadenza indicata, in caso di attivazione di convenzioni ARIA/CONSIP, ciò senza che possiate vantare alcun indennizzo";
3. di dare atto che l'inerente spesa presunta sarà finanziata come indicato in premessa;
4. di nominare quale direttore dell'esecuzione del contratto il direttore f.f. dell'UOC Farmacia.

IL DIRETTORE GENERALE
dr.ssa Maria Beatrice Stasi

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 894/2021)

Oggetto: CONTRATTI PONTE PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI SOSTITUZIONI RELATIVE A PACEMAKERS E DEFIBRILLATORI VARI. PERIODO 01.05.2021 – 30.04.2022. SPESA COMPLESSIVA PRESUNTA EURO 500.000,00 IVA 4% ESCLUSA.

UOC PROPONENTE

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 28/04/2021

Il Direttore
Dr./Dr.ssa Gamba Enrico

GESTORE DI BUDGET

Si attesta che i COSTI previsti:

- ✓ sono imputati a: finanziamenti SSR e/o ricavi diretti
 fondi di struttura e/o contributi vincolati

✓ sono compatibili con il budget assegnato:

| n. autorizzazione/anno | n. sub-autorizzazione | polo ospedaliero | rete territoriale | importo IVA inclusa |
|------------------------|-----------------------|------------------|-------------------|---------------------|
| 5090/2021 | 1 | X | | € 346.666,32 |
| 5090/2022 | 1 | X | | € 173.333,68 |
| | | | | |
| | | | | |

Si attesta, altresì, che i COSTI relativi al presente provvedimento sono imputati al/ai seguenti centri di costo:

- beni sanitari e non sanitari: centri di costo come da movimento di scarico di contabilità di magazzino
 personale: centri di costo come da sottosistema contabile del personale
 consulenze e/o collaborazioni (*indicare centro di costo*)
 servizi sanitari e non sanitari e altri costi (*indicare centro di costo*)
 cespiti (*indicare centro di costo*)
 altro (*indicare centro di costo*)
 vedi allegato

Centro di costo 1: Importo 1:

Centro di costo 2: Importo 2:

Centro di costo 3: Importo 3:

Centro di costo 4: Importo 4:

Bergamo, 28/04/2021

Il Direttore
Dr./Dr.ssa Gamba Enrico

UOC PROGRAMMAZIONE , FINANZA CONTROLLO

Viste le attestazioni del gestore di spesa, si certifica che:

A. i COSTI relativi al presente provvedimento saranno imputati al/ai seguente/i conto/i del bilancio:

| n. conto | descrizione del conto | n. autorizzazione/anno | n. sub- autorizzazione | importo IVA inclusa |
|-----------|--|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| 701145010 | Materiali protesici impiantabili attivi (endoprotesi) | 5090/2021 | 1 | € 346.666,32 |
| 701145010 | Materiali protesici impiantabili attivi (endoprotesi) | 5090/2022 | 1 | € 173.333,68 |
| | | | | |
| | | | | |

Bergamo, 29/04/2021

Il Direttore
Dr./Dr.ssa. Coccoli Antonella

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.894/2021

ad oggetto:

CONTRATTI PONTE PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI SOSTITUZIONI RELATIVE A PACEMAKERS E DEFIBRILLATORI VARI. PERIODO 01.05.2021 – 30.04.2022. SPESA COMPLESSIVA PRESUNTA EURO 500.000,00 IVA 4% ESCLUSA.

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

| | |
|--|-----------------------|
| DIRETTORE AMMINISTRATIVO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO | Fumagalli Monica Anna |
| Note: | |

| | |
|---|---------------|
| DIRETTORE SANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO | Pezzoli Fabio |
| Note: | |

| | |
|--|------------------|
| DIRETTORE SOCIOSANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO | Limonta Fabrizio |
| Note: | |

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Publicata all'Albo Pretorio on-line
dell'Azienda socio sanitaria territoriale
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

per 15 giorni
