

## UOC Acquisizione Beni e Servizi

**Il dirigente della UOC Acquisizione Beni e Servizi  
in virtù della delega conferita con deliberazione N°232/2015  
HA ASSUNTO LA PRESENTE DETERMINAZIONE**

**N. 263 del 16/03/2023**

**OGGETTO: Affidamento, ai sensi dell'art. 63 comma 2, lett. b) del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., fornitura reagenti alla Società SmartPractice Italy S.r.l. Fondi SYNEOS HEALTH LLC in nome e per conto di GALDERMA S.A., cod. IFO 20/RS/1389, responsabile Dr. Antonio Cristaudo. NO CUP - CIG: ZEE3A4F5B4.**

Esercizi/o e conto 2023 - Conto 501010393 x € 1.144,36      Centri/o di costo 3040050

- **Importo presente Atto: € 1.144,36**

- **Importo esercizio corrente: € 1.144,36**

Budget

- **Assegnato: € 4.299,27**

- **Utilizzato: € 3.009,49**

- **Residuo: € 145,42**

**Autorizzazione n°: 2023/161345.1129**

Servizio Risorse Economiche: **Giovanna Evangelista**

UOC Acquisizione Beni e Servizi    Proposta n° DT-271-2023

**L'estensore**

**Arianna Scalese**

**Il Responsabile del Procedimento**

**Andrea Scotti**

**Il Dirigente della UOC Acquisizione Beni e  
Servizi**

**Andrea Scotti**

La presente determinazione si compone di n° 4 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:

N.1 ALLEGATO - PAGG 5 (ORDINE IN BOZZA PIU' INFUNGIBILITA')

***Il Dirigente della UOC Acquisizione Beni e Servizi***

- Visto                      il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii;
- Visto                      il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e ss.mm.ii.;
- Vista                      la Legge Regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto                      il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.ii;
- Visto                      l'Atto Aziendale adottato con deliberazione IFO n. 153 del 19.02.2019, ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 02.07.2019, modificato ed integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21.01.2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021;
- Vista                      la deliberazione n. 358 dell'8 maggio 2019 di approvazione del Regolamento Aziendale in materia di acquisti di lavori, servizi e forniture ritenuti infungibili;
- Tenuto Presente        il concetto di infungibilità viene collegato agli obiettivi della ricerca, individuati dal responsabile scientifico della stessa;
- Premesso che            con deliberazione n. 305 del 12/03/2021 e stata concessa l'autorizzazione allo svolgimento presso la U.O.C. di Dermatologia clinica dell'Istituto Dermatologico San Gallicano della sperimentazione rd.06.spr.118163 dal titolo: "*Studio a lungo termine, prospettico, multicentrico, per valutare l'efficacia e la sicurezza di nemolizumab (cd14152) in soggetti con dermatite atopica da moderata a grave*" ed approvato il contratto con SYNEOS HEALTH LLC in nome e per conto di GALDERMA S.A., promotore dello studio, codice IFO 20/RS/1389 ,responsabile Dr. Antonio Cristaudo;

- Considerato che il Dr. Antonio Cristaudo, con nota prot. n.3343 del 08/03/2023, ha richiesto l'acquisto di reagenti, distribuiti in esclusiva dalle società SmartPractice Italy S.r.l., allegando la scheda di infungibilità di cui alla citata delibera n. 358/2019 controfirmata dal Direttore Scientifico, che è parte integrante e sostanziale della presente determinazione, e la dichiarazione di esclusività agli atti della U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
- Preso atto del parere favorevole del Direttore Scientifico dell'Istituto San Gallicano, apposto in calce alle richieste citate;
- Accertata la disponibilità, sui Fondi SYNEOS HEALTH LLC in nome e per conto di GALDERMA S.A., cod. IFO 20/RS/1389, responsabile Dr. Antonio Cristaudo;
- Esperiti i controlli sulla richiesta presentata dal responsabile del progetto;
- Ritenuto necessario e opportuno affidare, ai sensi dell'art. 63, comma 2, lett. b), del D. Lgs. 50/2016 e ss. mm. ii., i prodotti nelle allegate lettere di ordine, a seguito di invio telematico tramite NSO (Nodo Smistamento Ordini) della Regione Lazio, che formano parte integrante e sostanziale della presente determinazione, alla Società:
- SmartPractice Italy S.r.l. € 1.144,36 Iva compresa;
- Considerato che la spesa complessiva di € 1.144,36 Iva compresa, graverà sui Fondi SYNEOS HEALTH LLC in nome e per conto di GALDERMA S.A., cod. IFO 20/RS/1389, responsabile Dr. Antonio Cristaudo, che presenta la necessaria disponibilità;
- Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;

### **Determina**

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

1) affidare, ai sensi dell'art. 63, comma 2, lett. b), D. Lgs. 50/2016 e ss. mm. ii., i prodotti indicati nelle allegate lettere di ordine, a seguito di invio telematico tramite NSO (Nodo Smistamento Ordini) della Regione Lazio, che formano parte integrante e sostanziale della presente determinazione, alla Società:

- SmartPractice Italy S.r.l. €  
1.144,36 Iva compresa;

2) far gravare la spesa complessiva di € 1.144,36 Iva compresa, sui Fondi SYNEOS HEALTH LLC in nome e per conto di GALDERMA S.A., cod. IFO 20/RS/1389, responsabile Dr. Antonio Cristaudo, che presenta la necessaria disponibilità;

**Cod. IFO 20/RS/1389**

- assegnato:	€	4.299,27
- utilizzato:	€	3.009,49
- presente atto:	€	1.144,36
- residuo:	€	145,42

3) attribuire il costo di produzione alla Contabilità Generale con imputazione ai relativi Centro di Costo 3040050– Conto 501010393 x € 1.144,36

La UOC Acquisizione Beni e Servizi curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

Il Dirigente della UOC Acquisizione Beni e Servizi

**Andrea Scotti**

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

Nr. Ordine 23000117 / PSAR / 020.01

Data Ordine 10/03/23

Stato Documento Bozza

Spettabile Ditta **SMARTPRACTICE ITALY SRL**

VIALE GIORGIO RIBOTTA, 11

00144 ROMA (RM)

Lazio Italy

Telefono 06 45200327 FAX

e P.C. DR. CANTONIO CRISTAUDO

Conto

Tetto-Assegnazione null - null

Delibera -

CIG ZEE3A4F5B4 CUP NO CUP

Note OFFERTA SPI/322\_2023 - DA CONSEGNARE PRESSO LA UOC DERMATOLOGIA CLINICA antonio.cristaudo@ifo.it E paolo.iacovelli@ifo.it

**Consegna merce presso:**

Farmacia IRE-ISG

Farmacia - Via Fermo Ognibene, 23/A

00144 ROMA (RM)

Lazio Italy

La consegna deve avvenire tra le ore 08:00 e le ore 13:00

Servizio emittente ABS-SAR-Servizi Amministr. Ricerca


Progetto 20/RS/1389

Responsabile DR ANTONIO CRISTAUDO

Ente SYNEOS HEALTH LLC

Cod Art. Ns/ Cod Art. Vs	Descrizione	CDC	UM	Qtà	Pr. List.	Sconto	Pr. Un.	Imponibile	Iva	Totale
010501102213	?) AP124 METIL-4-ISOTIAZOLIN-3ONE	3040050	nr	1,00	47.5	0,00	47.5	47,50	22	57,95
010501102214	?) AL67830EUR AllergEAZE Chambers (100 strisce da 10 cellette) - 8mm	3040050	nr	2,00	136.5	0,00	136.5	273,00	22	333,06
010501102213	?) NA94 FORMALDEIDE 2 %	3040050	nr	2,00	47.5	0,00	47.5	95,00	22	115,90
010501102213	?) st170 potassio BICROMATO	3040050	nr	1,00	47.5	0,00	47.5	47,50	22	57,95
010501102213	?) NA70 PROFUMI MIX 14%	3040050	nr	1,00	47.5	0,00	47.5	47,50	22	57,95
010501102213	?) NA08 RESINA-P-TER-BUTILFENOLFORMALDEIDICA	3040050	nr	2,00	47.5	0,00	47.5	95,00	22	115,90
010501102213	?) NA38 PROFUMI MIX 8%	3040050	nr	1,00	47.5	0,00	47.5	47,50	22	57,95
010501102213	?) NA75 3-(DIMETILAMINO)-1PROPILAMINA	3040050	nr	2,00	47.5	0,00	47.5	95,00	22	115,90
010501102213	?) DM226 PALLADIO CLORURO	3040050	nr	2,00	47.5	0,00	47.5	95,00	22	115,90
010501102213	?) AP125 5 CLORO 2METIL 4 ISOTIAZOLIN 3 ONE METIL 4 ISOTIAZOLIN 3 ONE + SALI	3040050	nr	2,00	47.5	0,00	47.5	95,00	22	115,90

**Totale Imponibile** 938,00  
**Totale IVA** 206,36  
**Totale** 1.144,36

N.Richiesta	<b>MODULO DI RICHIESTA APPARECCHIATURE SANITARIE</b>	
(Spazio Riservato)	Valido per apparecchiature elettromedicali, attrezzature sanitarie, ecc.	
(da compilare per ogni apparecchiatura/accessorio richiesto; allegare integrazione se gli spazi non sono sufficienti)		
Data	28/09/2023	
Dipartimento	DIP. DI CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA	
U.O./ Servizio richiedente	UCD DERMATOLOGIA CLINICA	

### A) INFORMAZIONI GENERALI

Tipologia e descrizione dell'apparecchiatura e/o attrezzatura (non indicare marche e/o modelli) :

- 1) ARTENI PER PATCH TEST
- 2) SUPPORTI ADESIIVI PER PATCH TEST (CFROTTI)

CODICE CIVAB (OPT):

Quantità richiesta: 1) 14 SINGOLI ARTENI  
2) 2 CONFEZIONI DA 100

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Apparecchiatura nuova                             | <input type="checkbox"/> Integra apparecchiatura esistente e funzionante    |
| <input type="checkbox"/> Sostituisce apparecchiatura dichiarata fuori uso  | <input type="checkbox"/> Sostituisce apparecchiatura dichiarata non a norma |
| <input type="checkbox"/> Sostituisce apparecchiatura tecnicamente superata | <input type="checkbox"/> TECNOLOGIA INNOVATIVA (vedere all.to HTA)          |

### B) INFORMAZIONI TECNICHE ED ECONOMICHE

Caratteristiche tecniche generali dell'apparecchiatura e/o accessori (NON indicare Ditte, NON allegare depliant) :

- 1) 14 SINGOLI ARTENI PER PATCH TEST (SINGOLE)
- 2) 2 CONFEZIONI DI CFROTTI 100 x 10

Costo complessivo stimato IVA incl. € 1.064,56

I seguenti cispositivi e materiali di consumo necessari al pieno funzionamento dell'apparecchiatura e/o accessori NON sono inseriti in gare di fornitura già attive (indicare tipologia, n° e costi di tutti i dispositivi e materiali di consumo necessari attualmente NON oggetto di forniture o gare già espletate):

Sono necessarie opere edili e/o impiantistiche per il funzionamento/sicurezza (indicare se comprese nella fornitura):

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> opere edilizie       | _____ |
| <input type="checkbox"/> opere impiantistiche | _____ |

Sono necessari ambienti/locali specifici e/o aggiuntivi per il funzionamento e/o svolgimento delle attività

- |  |       |
|--|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> già disponibili (indicare)               | _____ |
| <input type="checkbox"/> da reperire (indicare caratteristiche e/o proposte) | _____ |

Sono necessari arredi aggiuntivi per il funzionamento e/o svolgimento delle attività (elenco)

NO

Da compilare dopo il sopralluogo dal Resp.le U.O.C. Ingegneria

Costo I.V.A. incl. €


--

C) INFORMAZIONI SANITARIE/ORGANIZZATIVE

Impiego sanitario : tipologia e n° di prestazioni previste ESECUZIONI PATCH TEST

PRESTAZIONI PREVISTE CIRCA 30

Uso dedicato all'U.O./Servizio ALLERGOLOGIA  Disponibile per le altre UU.OO./Servizi (indicare):

Vantaggi che si prevedono con l'apparecchiatura richiesta (descrivere):

In termini di Qualità

GARANZIA ESECUZIONE DI TEST ALLERGOLOGIA

N° prestazioni/liste di attesa

Vantaggi economici

Personale necessario per il funzionamento e/o attività connesse già esistente e numericamente adeguato

Necessità di incremento del personale per il funzionamento e/o attività connesse (n° e qualifica):

Necessità di formazione del personale

Personale già formato ed esperto

IFO-ISTITUTO SAN GALLICANO  
Dr. Antonio Cristaudo Resp.le  
Direttore UOC Dermatologia Clinica  
9081102015201585

D) Valutazione Direz.ne Sanitaria :

Massima urgenza  
Priorità piano acquisti anno

Urgente

Non urgente

Programmabile

Timbro/firma Capo Dipartimento

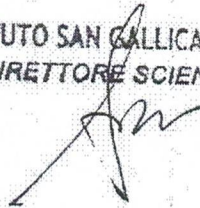
Dipartimento Clinica e Ricerca

Dermatologica - ISG

Direttore Dr. Antonio Cristaudo

(Timbro/Firma)

ISTITUTO SAN GALLICANO - IFO  
IL DIRETTORE SCIENTIFICO



A) segue INFORMAZIONI GENERALI

Materiali necessari per porre  
contenitore deposito allepoligra  
in pr. stazioni all' incubatore di  
densolegra allepoligra.

B) segue INFORMAZIONI TECNICHE ED ECONOMICHE ( da compilare a cura dell' U.O. richiedente)

In presenza di un vincolo di privativa industriale è necessaria la sottoscrizione della specifica seguente dichiarazione:

"Il Sottoscritto Dirigente Responsabile della Unità Operativa richiedente, attesta che il bene richiesto presenta peculiari caratteristiche costruttive, tecnologiche e d'impiego clinico non riscontrabili in altri beni/servizi e rientranti nella fattispecie di cui all'articolo 57 del D.Lgs 163/06 e smi (infungibilità). Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza delle possibili responsabilità penali e contabili per danno erariale derivanti dalla presente attestazione. Il richiedente, a corredo della presente attestazione, allega apposita relazione di infungibilità, debitamente motivata e documentata."

Firma del Responsabile della U.O. Richiedente

IFO-ISTITUTO SAN GALLICANO  
Dr. Antonio Cristoforo  
Direttore UOC Dermatologia Clinica  
9081102015201585

B) segue INFORMAZIONI TECNICHE ED ECONOMICHE ( a cura della U.O.C. INGEGNERIA)

Firma U.O.C. INGEGNERIA



C) segue INFORMAZIONI SANITARIE/ORGANIZZATIVE

---

---

---

---

Timbro/firma Dirigente Resp.le

IFC-ISTITUTO SAN GALLICANO  
Dr. Antonio Cristaudo  
Direttore UO di Dermatologia Clinica  
908110201/201585

Timbro/firma Capo Dipartimento

Dipartimento Clinica e Ricerca  
Dermatologica - ISG  
Direttore Dr. Antonio Cristaudo