

MODULO RICHIESTA ACQUISTO
BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA
NON DI RILEVANZA ATS e per importo, in ragione d'anno, inferiore a € 40.000 (IVA esclusa)
(Rif. Tabella 3 allegata alla Deliberazione D.G. ATS n° 800 del 15/06/2018)

ASL3 NUORO
NP. 2022/602 del 22/02/2022 ore 09.37
Mitt.: Dipartimento Area Chirurgica
Ass.: Direzione Generale - Segreteria



*Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro
Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero
All'Ufficio Giuridico Amministrativo*

Oggetto: Richiesta d'acquisto

N.B.: ai fini della privacy (dati sensibili) non indicare mai estremi anagrafici di assistiti/destinatari richiesta (solo nome e iniziale cognome)

1) SERVIZIO / STRUTTURA / U.O. RICHIEDENTE: BLOCCO OPERATORIO SALA CHIRURGIA VASCOLARE
2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR. COSTANTINO DI ANGELO

3) per esigenze del suddetto Servizio/U.O., si chiede la fornitura dei seguenti beni/servizi (barrare parte di non interesse) e a tal fine si dichiara che non vi sono procedure di gara aggiudicate/contratti attivi ATS/ASSL che quanto richiesto non è reperibile nei magazzini aziendali (economici, farmaceutici, protesici, ecc.) e/o non risulta disponibile presso il Servizio di Ingegneria Clinica:

4) Trattasi di richiesta di acquisto tipologia BENE / SERVIZIO EX D.P.C.M. 24/12/2015 si no

Quantità	Codice AREAS	Referenza	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
20	1355183	1009-00	CND C019017 RDM 1155799	VALVULOTOMO AUTOESPANDIBILE
10	1374335	1601-28	CND C019002 RDM 898335	Catetere per embolectomia ad una via 2 Fr Lungh. 80 mm
30	1374354	1601-38	CND C019002 RDM 898337	Catetere per embolectomia ad una via 3 Fr Lungh. 80 mm
20	1374336	1601-48	CND C019002 RDM 898355	Catetere per embolectomia ad una via 4 Fr Lungh. 80 mm
20	1374357	1601-58	CND C019002 RDM 898357	Catetere per embolectomia ad una via 5 Fr Lungh. 80 mm
10	1374358	1601-68	CND C019002 RDM 898358	Catetere per embolectomia ad una via 6 Fr Lungh. 80 mm
10	1374337	1601-78	CND C019002 RDM 898359	Catetere per embolectomia ad una via 7 Fr Lungh. 80 mm
30	1398267	1651-38	CND C019002 RDM 899456	Catetere per embolectomia a due vie 3 Fr Lungh.80 mm
30	1203432	1651-48	CND C019002 RDM 899475	Catetere per embolectomia a due vie 4 Fr Lungh.80 mm
30	1203434	1651-88	CND C019002 RDM 899534	Catetere per embolectomia a due vie 5 Fr Plus Lungh.80 mm
30	1398268	1651-68	CND C019002 RDM 899556	Catetere per embolectomia a due vie 6 Fr Lungh.80 mm

Quantità	Codice AREAS	Referenza	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
30	1398269	1651-78	CND C019002 RDM 899574	Catetere per embolectomia a due vie 7 Fr Lungh.80 mm

Ai fini dell'individuazione dell'esatta competenza dell'acquisto, la succitata richiesta deve obbligatoriamente ricadere nelle fattispecie di seguito indicate:

a) In primis, il bene/servizio/apparecchiatura NON deve essere di rilevanza ATS (se di rilevanza ATS la richiesta deve essere preventivamente trasmessa alla Direzione ASL Nuoro che disporrà per l'inoltro alle competenti strutture ATS, ovvero: SC Acquisti Beni (per tutti i beni), SC Acquisti Servizi Sanitari (per servizi sanitari), SC Acquisti Servizi Non Sanitari (per i servizi non sanitari), SC Ingegneria Clinica (per le apparecchiature/attrezzature elettromedicali/biomedicali), Dipartimento Farmaco ATS.

b) Qualora NON SIA RILEVANZA ATS, il bene/dispositivo/apparecchiatura, ecc. richiesto deve avere un costo presunto di IMPORTO ANNUO inferiore a € 40.000 (IVA esclusa)

N.B.: Specificare, obbligatoriamente, quantità, codice AREAS, CND/RDM/REPERTORIO

5) Trattasi di bene DEDICATO/UNICO/INFUNGIBILE, ex Art. 63, c. 2, lett. b), del D. Lgs. n° 50/2016 sì l'acquisto al Valvulotomi no

In caso affermativo specificare DITTA TECNOMEDICAL SRL e relativo COD. PRODOTTO _____

6) Richiesta per lotto unico sì no più lotti sì no

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

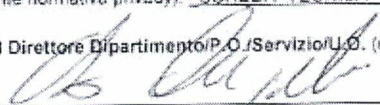
8) COSTO PRESUNTO: _____ circa € 39.000

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE TRIMESTRALE CASIONALE IN ATTESA DI ESPLETTAMENTO GARA REGIONALE CND C

10) CODICE/PROGETTO/FINANZIAMENTO: fondi di bilancio o altro strumento (specificare) _____

11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy): SCHEDA TECNICA DICHIARAZIONE DI UNICITA'

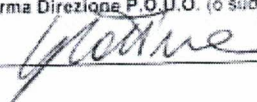
Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato)



N.B.: Le Direzioni P.O.U.O. San Francesco di Nuoro e del Servizio Farmaceutico Ospedaliero per quanto di propria competenza qualora rilevino che la presente richiesta evidenzia la necessità di annotazioni e/o di elementi mancanti (da integrare/completare), provvederanno alla sua restituzione/integrazione/completamento ai fini del buon esito stesso della richiesta.

PARTE RISERVATA ALLA Direzione P.O.U.O. San Francesco di Nuoro (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole).

Firma Direzione P.O.U.O. (o suo Delegato)




PARTE RISERVATA ALLA Direzione Servizio Farmacia ospedaliera ASL Nuoro (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole)

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)

PARTE RISERVATA ALLA DIREZIONE ASSL NUORO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO:

Firma del Direttore ASL Nuoro

