

Nuoro, / /2022 prot. n. \_\_\_\_\_

**DIRETTORE GENERALE**

Dott.ssa Annamaria  
Tomasella

**DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Giuseppe Dessi

**DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO**

Dott. Attilio Murru

**Dipartimento Del Farmaco  
Direttore**

Dott.ssa Ninfa Di Cara

**Servizio di Farmacia  
Ospedaliera ASL Nuoro**

**Direttore S.C.**

Dott.ssa Paola Chessa

**Farmacia Ospedaliera  
P.O. "S. Francesco" Nuoro**  
Tel. 0784240361

**Farmacia Ospedaliera  
P.O.U. "S. Camillo" Sorgono**  
Tel. 0784623328

al Dir Generale ASL Nuoro  
al Dir. Sanitario ASL Nuoro  
al Dir Amministrativo ASL Nuoro  
e p.c. Dr A.D. Palmas – Sc Ematologia P.O. S.Francesco  
loro sedi

Oggetto: richiesta cateteri PICC annulla e sostituisce NP 45705/20.06.22

Facendo seguito al fabbisogno presentato dalla SC di Ematologia, vagliato dalla Dir. Di PUAO, si chiede la fornitura cateteri venosi centrali PICC completi di kit da inserzione ecoguidata per la quale il personale sanitario ha recentemente ricevuto formazione specifica.

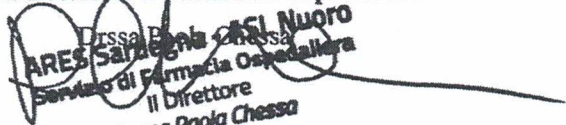
Quanto sopra nelle more della procedura d'acquisto centralizzata al momento in carico alla SC Acquisizione Beni ARES per la quale si attende delibera di indizione.

Valore complessivo della fornitura annua: € 39.000,00 ca + IVA 22%

in attesa di riscontro si porgono

Distinti saluti

Il Direttore SC Farmacia Ospedaliera

  
Dott.ssa Paola Chessa  
ARES Sardegna  
Servizio di Farmacia Ospedaliera  
Il Direttore  
Dr.ssa Paola Chessa

SALUTE ARES-AZIENDA REGIONALE DELLA  
PG/2022/54362 del 01/08/2022 ore 17,46  
Mitt.: SC Servizio Farmaceutico Ospedali...  
Dest.: DIRETTORE GENERALE ASL 3 NUORO; D...  
DIRETTORE S.C. N. 3 DI NUOR...  
Class.: 1. Fasc.: 4b del 2022



**PICC + ECOGRAFOMODULO 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)**

**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: EMATOLOGIA-CENTRO TRAPIANTI SAN FRANCESCO;
- 2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DOTTOR ANGELO PALMAS;;
- 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    X    no

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
230	1182096	2194108	C01020101 REP. 583898	<b>CATETERE VENOSO CENTRALE POWERPICC SOLO CON STILETTO PER SHERLOCK S.L. FR4 CON KIT COMPLETO</b>

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    si    no x

In caso affermativo specificare

- 6) Richiesta per lotto unico    si    X    no    ; più lotti    si    no

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI \_\_\_\_\_





Handwritten text or stamp in the top right corner, possibly including a date or reference number.

Several lines of heavily obscured text, likely a header or title section, rendered as dark horizontal bars.

Large block of obscured text in the middle of the page, possibly containing a name or title.

Line of obscured text below the middle section.

Line of obscured text below the middle section.

Line of obscured text below the middle section.

Line of obscured text below the middle section.

Line of obscured text below the middle section.

Line of obscured text below the middle section.

Line of obscured text below the middle section.

Line of obscured text below the middle section.

Line of obscured text below the middle section.

Line of obscured text below the middle section.