



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)

Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro
Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero

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: U.O.C. PEDIATRIA
2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: Dott. ANTONIO CUALBU

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 ARES/ASL N. 3, 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 tipologie BENE / SERVIZIO EX D.P.C.M. 24/12/2015 sì no

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
		BRO+310		CIRCUITO PAZIENTE
		NS400		GENERATORE NCPAP ANIMATO
		NS1000		GENERATORE NCPAP MEDICAT
		NS40-10	R0203	MACCHINA AT

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 ARES (se di rilevanza ARES la richiesta deve essere preventivamente trasmessa alla Direzione ASL 3 Di Nuoro che disporrà per l'invio alle competenti strutture ARES, 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 ARES,

b) Qualora **NON SIA RILEVANZA ARES**, 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 no

In caso affermativo specificare DITTA VFSOVID 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: _____

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE

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

11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy): _____

ATS Sardegna - ASL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato) U.O. Pediatria - TIN
Direttore
Dott. Antonio Cualbu

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 evidenzii 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)

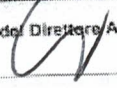


PARTE RISERVATA ALLA Direzione Servizio Farmacia ospedaliera ASSL Nuoro (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole)

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)

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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro



PROGRAMMAZIONE RDO ASSL NUORO C

CODICE	CND	DESCRIZIONE	DIMENSIONI	PREZZO UNITARIO	PREZZO ANNUALE	ASSL3 NUORO E TOTALI FABBIS OGNO ANNO
APPARECCHIO ELETTROMEDICALE						
BB07390		SLE 6000 n° Ing.clin. 15512-15516				
		Circolo paziente doppio riscaldamento monouso. Con 135litra respiratoria/155 cmcon linea pressoria, restrittore, raccordo per nebulizzatore, tubo estensione per incubatrice da 30 cm e camera di umidificazione ad autotempimento, raccordi vari	10 pz/cnt	1.040,00 € /cnt	€ 6.240,00	6 cnt
SL5E5402		Sensore di flusso. Neo, riutilizzabile per SLE 6000	1 pz/cnt	€ 640,00	€ 3.840,00	6 pz
HL0217043		Test polmone neonatale a singolo compartimento	1 pz/cnt	€ 140,00	€ 840,00	6 pz
MJ400		Generatore nCPAP Miniflow®, monouso (per SLE6000 - FABIAN HFO - FABIAN +nCPAP EVO)	20pz/cnt	€ 1.050,00	€ 2.100,00	2 cnt
MJ1000		Generatore nCPAP Medijet®, monouso (per FABIAN THERAPY EVO - Medin NCS)	20 pz/cnt	€ 1.360,00	€ 2.720,00	2 cnt
MJ4010		Raccordo a T con linea pressione per generatore Miniflow®, monouso	10pz/cnt	€ 110,00	€ 440,00	4 cnt
MJ200-01		Nasocannula nCPAP, taglia XS, monouso	10pz/cnt	€ 220,00	€ 660,00	3 cnt
MJ1200-21		Nasocannula nCPAP, taglia S, monouso	10pz/cnt	€ 220,00	€ 880,00	4 cnt
MJ1200-02		Nasocannula nCPAP, taglia M, monouso	10pz/cnt	€ 220,00	€ 880,00	4 cnt
MJ1200-22		Nasocannula nCPAP, taglia L, monouso	10pz/cnt	€ 220,00	€ 660,00	3 cnt
MJ1200-08		Maschera nCPAP, taglia XS, monouso	10pz/cnt	€ 240,00	€ 720,00	3 cnt
MJ1200-04		Maschera nCPAP, taglia S, monouso	10pz/cnt	€ 240,00	€ 960,00	4 cnt
MJ1200-05		Maschera nCPAP, taglia M, monouso	10pz/cnt	€ 240,00	€ 960,00	4 cnt
MJ1200-06		Maschera nCPAP, taglia L, monouso	10pz/cnt	€ 240,00	€ 720,00	3 cnt
MJ1213-10		Cuffietta nCPAP, taglia XXS - colore verde, monouso, diametro circonferenza cranica -17-19 cm	10pz/cnt	€ 260,00		
MJ1214-10		Cuffietta nCPAP, taglia XS - colore bianco, monouso, diametro circonferenza cranica -19-21 cm	10pz/cnt	€ 260,00		
MJ1215-10		Cuffietta nCPAP, taglia S - colore giallo, monouso, diametro circonferenza cranica -21-23 cm	10pz/cnt	€ 260,00		
MJ1216-10		Cuffietta nCPAP, taglia M - colore rosso, monouso, diametro circonferenza cranica -23-25,5 cm	10pz/cnt	€ 260,00	€ 780,00	3 cnt
MJ1217-10		Cuffietta nCPAP, taglia L - colore azzurro, monouso, diametro circonferenza cranica 25,5-28 cm	10pz/cnt	€ 260,00	€ 1.040,00	4 cnt
MJ1218-10		Cuffietta nCPAP, taglia XL - colore arancione, monouso, diametro circonferenza cranica 28-30 cm	10pz/cnt	€ 260,00	€ 780,00	3 cnt
MJ1320		Nasocannula per alti flussi Nulflow®, taglia S, monouso	10pz/cnt	€ 640,00		
MJ1330		Nasocannula per alti flussi Nulflow®, taglia M, monouso	10pz/cnt	€ 640,00		
MJ1340		Nasocannula per alti flussi Nulflow®, taglia L, monouso	10pz/cnt	€ 640,00		
MJ1350		Nasocannula per alti flussi Nulflow®, taglia XL, monouso	10pz/cnt	€ 640,00		



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)

Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro
Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero

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: U.O. C. PEDIATRIA

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR. ANTONIO CUALBU

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 ARES/ASL N. 3, 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 sì no

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
		H11200	K0399	MADUCANULE NCPAI
		H11200	ROL	FIASCHELE NCPAI
		H11217	ROL	CUFFIETE NCPAI

Al 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 ARES (se di rilevanza ARES la richiesta deve essere preventivamente trasmessa alla Direzione ASL 3 Di Nuoro che disporrà per l'invio alle competenti strutture ARES, 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 ARES.

b) Qualora **NON** SIA RILEVANZA ARES, 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 no

In caso affermativo specificare DITTA _____ 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: _____

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE

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

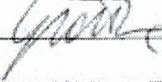
11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy): _____

Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato) Antonio Cualbu
ASL Sardegna - ASL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
U.O. Pediatria - TIN
Direttore
Dott. Antonio Cualbu

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)

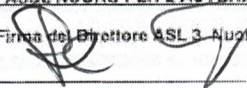


PARTE RISERVATA ALLA Direzione Servizio Farmacia ospedaliera ASL Nuoro (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole)

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)

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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro



PROGRAMMAZIONE RDO ASSL NUORO C

CODICE	CND	DESCRIZIONE	DIMENSIONI	PREZZO UNITARIO	PREZZO ANNUALE	ASSL 3 TOTAL NUORO E FABBIS OGNO ANNO
APPARECCHIO ELETTROMEDICALE						
BB07330		SLE 6000 n° Ing.clin. 15512-15516				
		Circolo paziente a doppio riscaldamento monouso Cm 135 (linea respiratoria) 155 cm con linea pressoria, testatore, raccordo per nebulizzatore, tubo estensione per l'incubatrice da 30 cm e camera di umidificazione ad auterimpimento, raccordi vari	10 pz/cnt	1.040,00 €/cnt	€ 3.840,00	5 cnt
SLENS402		Sensore di flusso, Neo, duttilizzabile per SLE 6000	1 pz/cnt	€ 640,00	€ 3.840,00	5 pz
HL0217043		Test polmonare neonatale a singolo compartimento	1 pz/cnt	€ 140,00	€ 840,00	6 pz
MJ400		Generatore nCPAP Miniflow®, monouso (per SLE6000 - FABIAN HFO - FABIAN nCPAP EVO)	20pz/cnt	€ 1.050,00	€ 2.100,00	2 cnt
MJ1000		Generatore nCPAP Mediflow®, monouso (per FABIAN THERAPY EVD - Medin NCS)	20 pz/cnt	€ 1.350,00	€ 2.700,00	2 cnt
MJ4910		Raccordo a T con linea pressione per generatore Miniflow®, monouso	10pz/cnt	€ 110,00	€ 440,00	4 cnt
MJ200-01		Nasocannula nCPAP, taglia XS, monouso	10pz/cnt	€ 220,00	€ 660,00	3 cnt
MJ1200-21		Nasocannula nCPAP, taglia S, monouso	10pz/cnt	€ 220,00	€ 980,00	4 cnt
MJ1200-02		Nasocannula nCPAP, taglia M, monouso	10pz/cnt	€ 220,00	€ 880,00	4 cnt
MJ1200-22		Nasocannula nCPAP, taglia L, monouso	10pz/cnt	€ 220,00	€ 680,00	3 cnt
MJ1200-08		Maschera nCPAP, taglia XS, monouso	10pz/cnt	€ 240,00	€ 720,00	3 cnt
MJ1200-04		Maschera nCPAP, taglia S, monouso	10pz/cnt	€ 240,00	€ 960,00	4 cnt
MJ1200-05		Maschera nCPAP, taglia M, monouso	10pz/cnt	€ 240,00	€ 960,00	4 cnt
MJ1200-06		Maschera nCPAP, taglia L, monouso	10pz/cnt	€ 240,00	€ 720,00	3 cnt
MJ1213-10		Cuffietta nCPAP, taglia XXS - colore verde, circonferenza cranica - 17-19 cm	10pz/cnt	€ 260,00		3 cnt
MJ1214-10		Cuffietta nCPAP, taglia XS - colore bianco, circonferenza cranica - 19-21 cm	10pz/cnt	€ 260,00		
MJ1215-10		Cuffietta nCPAP, taglia S - colore giallo, circonferenza cranica - 21-23 cm	10pz/cnt	€ 260,00		
MJ1216-10		Cuffietta nCPAP, taglia M - colore rosso, circonferenza cranica - 23-25,5 cm	10pz/cnt	€ 260,00	€ 780,00	3 cnt
MJ1217-10		Cuffietta nCPAP, taglia L - colore azzurro, circonferenza cranica 25,5-28 cm	10pz/cnt	€ 260,00	€ 1.040,00	4 cnt
MJ1218-10		Cuffietta nCPAP, taglia XL - colore arancione, diametro circonferenza cranica 28-30 cm	10pz/cnt	€ 260,00	€ 780,00	3 cnt
MJ1320		Nasocannula per alti flussi Nulflow®, taglia S, monouso	10pz/cnt	€ 840,00		
MJ1330		Nasocannula per alti flussi Nulflow®, taglia M, monouso	10pz/cnt	€ 840,00		
MJ1340		Nasocannula per alti flussi Nulflow®, taglia L, monouso	10pz/cnt	€ 840,00		
MJ1350		Nasocannula per alti flussi Nulflow®, taglia XL, monouso	10pz/cnt	€ 840,00		

