

richiesta acquisto urgente presidi immobilizzazione

quale posta ue¹
mae

Oggetto: richiesta acquisto urgente presidi immobilizzazione

Mittente: "Dott. Alessandro Marco Carai" <alessandromarco.carai@asnuoro.it>

Data: 07/09/2022, 15:44

A: DIREZIONE GENERALE <direzione.generale@asnuoro.it>

Salve,

con la presente si allegano richiesta, motivazione e schede tecniche ausili richiesti.
Si resta a disposizione per chiarimenti.

Cordiali saluti

Dott. Alessandro Marco Carai- Sostituto del F.F. UOC Radioterapia-P.O. San Francesco Nuoro

Allegati:

Richiesta Acquisto Vac-Lok.pdf

3,6 MB



DG - DA

U.O. Radioterapia Oncologica

P.O. San Francesco – Nuoro
tel 0784/240189 fax 0784/240606
Il Direttore f.f. D.ssa S. Campoccia
radioterapiaoncologica@aslnuoro.it

CA

-Dr. P. Cannas

Direttore Generale ASL Nuoro

-Dr.ssa G. Cattina

Direttore PO San Francesco

-Dott. Francesco Pittalis

Direttore Amm.vo ASL Nuoro

Oggetto: richiesta urgente acquisto presidi di immobilizzazione riutilizzabili.

La presente richiesta di cuscini a vuoto conformabili riutilizzabili, sostituisce la richiesta di cuscini termoconformabili di uso singolo finora acquistati, i quali non hanno soddisfatto le attese in termini di facilità d'uso e affidabilità.

Si sottolinea come i cuscini conformabili siano una componente indispensabile nella realizzazione del corretto setup di trattamento nelle tecniche radioterapiche complesse eseguite presso la nostra Struttura Complessa.

Giova ricordare che in Reparto sono attualmente in uso alcuni pezzi dei cuscini a vuoto oggetto della presente richiesta e di conseguenza è già stata acquistata a suo tempo l'apposita pompa necessaria per il loro utilizzo.

L'integrazione dei presidi mancanti, con la presente richiesta, ci consentirebbe la regolare programmazione dei pazienti candidati all'utilizzo di tali presidi di immobilizzazione, in quanto la richiesta per tale tipo di prestazioni ad alta tecnologia è abbastanza importante con la conseguenza di ritardare la programmazione degli stessi che comunque necessitano di terapia in tempi molto ristretti

Nuoro, 06/09/2022

Il Sostituto del Direttore **U.O. Radioterapia Oncologica**

Dott. Alessandro Carrara



MODULO RICHIESTA ACQUISTO BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA
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: SC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DIR. FF. SOSTITUTO DR. A. CARAI

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

| QUANTITA | CODICE AREAS | REFERENZA | RDM/CND/REPERTORIO | Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche) |
|----------|--------------|-----------|--------------------|--|
| 5 | | | V0804 | CUSCINO CONFORMABILE 2 MISURE |
| 2 | | | Z12011285 | CUSCINO POSIZIONAMENTO PAZ. PROND |
| | | | | |
| | | | | |

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 ASSL 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. 83, c. 2, lett. b), del D. Lgs. n° 50/2016 si no

In caso affermativo specificare DITTA TEMA SINERGIE e relativo COD. PRODOTTO VLT20FC
+ VLPLV01FC (CUSCINI CONFORMABILI) TTPLCO1 CUSCINO PROND

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI NESSUNO

8) COSTO PRESUNTO: 12.000

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): SI ALLEGA SOLO BROCHURE/SCHEDI TECNICI

Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizi
ATSSardegna - ASSL NUORO
Ospedale "San Francesco" - Nuoro



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 evidenzi la necessità di autorizzazioni e/o di elementi mancanti (da integrare/completare), provvederanno alla sua restituzione/integrazione/completamento Prima del 15/05/2015 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)

ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Direzione Sanitaria
Dirigente Medico
Dott.ssa Antonella Tatti

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 ASSL Nuoro