

**MODULO RICHIESTA ACQUISTOBENE / 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 2022/1810 del 25/05/2022 ore 10,13
 Mitt.: Dipartimento Area Medica
 Ass : Servizio Giuridico Amministrativo

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



Oggetto: **Richiesta d'acquisto - URGENTE**

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: UOC EMATOLOGIA
 2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: Dottor ANGELO DOMENICO 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** X si no

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
				VEDI ELENCO ALLEGATO

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 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. 63, c. 2, lett. b), del D: Lgs. n° 50/2016 si **NO**

In caso affermativo specificare **DITTA THERMOFISHER** e relativo COD. PRODOTTO: ELENCO sopra

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____


8) COSTO PRESUNTO: € 67.000,00

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): _____

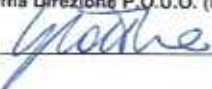
Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato)

Dott. Angelo Palmas

 ATSSardegna - ASL Nuoro
 Ospedale "San Francesco" - Nuoro
 U.O. Ematologia
 Dirigente Medico
 Dott. Angelo Domenico Palmas

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 Nuoro

VOCE		Denominazione	N° di Catalogo	Quantità richiesta 96 sequenziamenti	DITTA	Codice Areas	STRUMENTO ASSOCIATO	Costo Unitario Euro	Costo totale Euro
1	kit per il sequenziamento su Gene Studio S5	Ion 510™ & Ion 520™ & Ion 530™ Kit – Chef (64 campioni xconf)	A34019	2	THERMOFISH	1393461	ION CHEF - Gene Studio S5 (Inventario ASSI Numero HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155)	3096	6192
2	kit per il sequenziamento su Gene Studio S5	Ion 520™ Chip Kit	A27762	2	THERMOFISH	1393463	ION CHEF - Gene Studio S5 (Inventario ASSI Numero HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155)	4500	9000
3	kit per il sequenziamento su Gene Studio S5	Ion 530™ Chip Kit 8pz	A27764	1	THERMOFISH	1393461	ION CHEF - Gene Studio S5 (Inventario ASSI Numero HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155)	7400	7400
4	kit per la preparazione di librerie genomiche (NGS) su strumento ION CHEF	Ion AmpliSeq™ Kit for Chef DLB (32 reazioni x conf)	A29024	1	THERMOFISH	1268946	ION CHEF - Gene Studio S5 (Inventario ASSI Numero HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155)	4600	4600
5	kit per la preparazione manuale di librerie genomiche (NGS)	Ion AmpliSeq™ Library Kit Plus 3f reazione	4488990	1	THERMOFISH	nuova	ION CHEF - Gene Studio S5 (Inventario ASSI Numero HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155)	3350	3350
6	diagnostica e sintesi di pannelli BLD	Oncome™ Myeloid Research Assay—Chef Ready 32 reazioni	A36941	3	THERMOFISH	1353628	ION CHEF - Gene Studio S5 (Inventario ASSI Numero HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155)	9400	28200
7	diagnostica e sintesi di pannelli BLD	Oncome™ Myeloid Research Assay 24 reazioni MANUAL	A36940	1	THERMOFISH	nuova	ION CHEF - Gene Studio S5 (Inventario ASSI Numero HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155)	7200	7200
8	provette per la quantificazione ne spettrofotom etrica degli acidi nucleici (misurazione con strumento Qubit)	Qubit Assay tubes	Q32856	3	THERMOFISH	1171934	FLUORIMETRO QUBIT (NU-0004920)	120	360

TOTALE EURO (prezzi di listino)

66902