

Nuoro, /09/2022 prot. n. \_\_\_\_\_

al Dir Generale ASL Nuoro  
al Dir. Sanitario ASL Nuoro  
al Dir Amministrativo ASL Nuoro  
e p.c. al Resp. f.f. Ch. Vascolare ASL Nuoro

loro sedi

**DIRETTORE GENERALE**

Dott.ssa Annamaria  
Tomasella

**DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Giuseppe Dessì

**DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO**

Dott. Attilio Murru

**Dipartimento Del Farmaco**

Direttore

Dott.ssa Ninfa Di Cara

Servizio di Farmacia  
Ospedaliera - 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

Oggetto: richiesta cateteri centimetrati per mdc

Vista la richiesta della Sc di Chirurgia Vascolare per l'acquisto di cateteri centimetrati per iniezione mezzo di contrasto, nelle more di procedura di gara centralizzata CND C per la quale sono stati trasmessi i fabbisogni alle competenti strutture ARES, si chiede acquisto come da allegati.

Importo presunto della fornitura annua: € 5.000,00 + IVA 22%

Possibili fornitori:

Cardinal Health Italy

Cordis

Medtronic

Terumo

Distinti saluti

Il Direttore SC Farmacia Ospedaliera  
**ARES Sardegna - ASL Nuoro**  
Dott.ssa Paola Chessa  
Servizio di Farmacia Ospedaliera  
Il Direttore  
Dott.ssa Paola Chessa

SALUTE ARES-AZIENDA REGIONALE DELLA :  
PG/2022/64990 del 29/09/2022 ore 07,41  
Mitt.: SC Servizio Farmaceutico Ospedali...  
Dest.: ASL NUORO DIREZIONE GENERALE  
Class.: 1. Fasc.: 48 del 2022



CND	DESCRIZIONE	Qtà	BASE D'ASTA
C0104020101	Cateteri angiografici per calibrazione ad elevato flusso - Diametro esterno non inferiore a 5 French - Compatibili con guide angiografiche del diametro esterno massimo di 0,035 inches - Punta a forma Pigtail e presenza di almeno 8 fori laterali - Dotati di almeno 20 markers adatti per la calibrazione - Lunghezze disponibili non superiori a 110 cm	100	50 € /cad.

**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: BLOCCO OPERATORIO SALA CHIRURGIA VASCOLARE  
2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR. COSTANTINO LUCA 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 (economali, 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)
100	1106353	532-598B	CND C0104020101 RDM 129430	CATETERE CENTIMETRATO ANGIOGRAFICO IN POLIURETANO MARKERBAND

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 Nuoro che disporrà per l'inoltro 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 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 CARDINAL HEALTH ITALY 509 S.r.L e relativo COD. PRODOTTO \_\_\_\_\_

- 6) Richiesta per lotto unico    si ☒ no ☐    o lotti    si ☐ no ☐

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

8) COSTO PRESUNTO: \_\_\_\_\_ circa € 5.000

- 9) FABBISOGNO: MENSILE ☐ SEMESTRALE ☐ ANNUALE ☒ LURIENNALE ☐ CASIONALE ☐ ATTESA DI

ESPLETTAMENTO GARA REGIONALE 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)  
**Il Direttore**  
**Dr.ssa Paola Chessa**

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Direttore ASSL Nuoro

# Scheda Tecnica CATETERI ARMATI IN POLIURETANO DUCOR DA 5 FRENCH CORDIS MARKERBAND

<b>1. Informazioni generali sulla società</b>	
Distributore in Italia	<b>CARDINAL HEALTH ITALY 509 S.R.L.</b>  Sede legale Foro Buonaparte, 70 20121 Milano
Fabbricante	<i>Cordis Corporation</i> 14201 North 60th Avenue Miami Lakes - Florida 33014 - USA
Rappresentante Autorizzato	<i>Cordis Cashel</i> Cahir Road, Cashel Co Tipperary - Ireland
<b>2. Informazioni sul prodotto</b>	
Nome commerciale	<b>MARKERBAND</b> Catetere centimetrato angiografico in Poliuretano (DUCOR®)
Nomi generici	<b>Cateteri diagnostici centimetrati armati</b>
Descrizione	<p><b>Contenuto</b> Corpo armato in Poliuretano - Pelletano 55D.</p> <p><b>Indicazioni</b> Cessione di mezzi di contrasto in parti selezionate del sistema vascolare. Misurazioni intravascolari per posizionamento di endoprotesi aortiche.</p> <p><b>Caratteristiche del Prodotto</b>                      Diametro: ..... 5 French armato                      Lume interno: ..... .0395"                      Pressione massima: ..... 1050 psi                      Flusso massimo: ..... 18 cc/sec                      Guida: ..... .038"                 </p>

Codici prodotto				
				</

# Scheda Tecnica CATETERI ARMATI IN POLIURETANO DUCOR DA 5 FRENCH CORDIS MARKERBAND

Caratteristiche tecniche	Parametri		Specifiche			
	Costruzione					
	Materiale	Poliuretano –Pelletano 55D (DUCOR ®)				
	Marcatura	10 o 20 bande dorate distanziate di 10mm				
	Design	Armatura a maglia metallica costituita da 16 fili di acciaio inox intrecciati.				
Informazioni CE	Direttiva comunitaria applicabile: 93/42/CE, recepita con Dlgs. 46/97 e succ. mod.					
	Classificazione CE: III					
	Certificati CE:					
	<table><tr><td>Design Examination Annex II.4</td><td>Full Quality System Annex II.3</td></tr><tr><td>CE 52333</td><td>CE 00340</td></tr></table>	Design Examination Annex II.4	Full Quality System Annex II.3	CE 52333	CE 00340	
Design Examination Annex II.4	Full Quality System Annex II.3					
CE 52333	CE 00340					
Numero Ente Notificato: 0086 (BSI)						
Classificazione Nazionale Dispositivi (CND)	C0104020101					
Confezionamento	Confezione di vendita: 5 unità a confezione Confezione esterna in cartone Confezione interna sterile in Tyvek, Poliestere, Polietilene					
Lattice	Il prodotto e il suo confezionamento non contengono lattice. Il prodotto non viene a contatto con lattice durante il processo di fabbricazione.					
Brevetti	N/A					
3. Sterilizzazione						
Sterilizzazione	Sterilizzato a ossido di etilene					
Risterilizzazione	Non risterilizzabile					
Validità	36 mesi dalla data di confezionamento					
4. Condizioni di stoccaggio						
Conservazione	Conservare in luogo fresco, asciutto e al riparo dalla luce					
5. Sicurezza d'uso						
	Dispositivo esclusivamente monopaziente					

# Scheda Tecnica CATETERI ARMATI IN POLIURETANO DUCOR DA 5 FRENCH CORDIS MARKERBAND

6. Istruzioni per l'uso	
Indicazioni d'uso	<p><b>Indicazioni</b> I cateteri Cordis si usano per la cessione di mezzi di contrasto in parti selezionate del sistema vascolare.</p> <p><b>Controindicazioni</b> Nessuna conosciuta.</p> <p><b>Avvertenze</b> Eliminare i cateteri dopo una singola procedura. L'integrità strutturale e/o la funzionalità dei cateteri possono venire alterate dalla riutilizzazione o dalla pulizia. Pulire dopo esposizione a materiali biologici è estremamente difficile e il riutilizzo può causare reazioni negative nel paziente. Non esporre a solventi organici. Non superare il valore pressorio massimo riportato in etichetta e sul connettore del catetere.</p>
7. Appendice	
Bibliografia	<p><b>Expanded PTFE-covered stent-grafts in the treatment of transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) stenoses and occlusions</b> <i>M. Echenagusia, G. Rodriguez-Rosales, G. Simo, F. Camunez, 1R. Banares, 2A. Echenagusia</i></p>