

*Off. MED. f.e. Valco
Rob Frattini*

Nuoro, / /2023_prot. n. _____

al Dir Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo ASL Nuoro
e p.c. Al Resp. SC Ostetricia e Ginecologia ASL Nuoro

loro sedi

DIRETTORE GENERALE

Dott. Paolo Cannas

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Serafinangelo Ponti

DIRETTORE

AMMINISTRATIVO

Dott. Francesco Pittalis

Servizio di Farmacia

Ospedaliera - Nuoro

Direttore S.C.

Dott.ssa Paola Chessa

Farmacia Ospedaliera

P.O. "S. Francesco" Nuoro

Tel. 0784240528

Farmacia Ospedaliera

P.O.U. "S. Camillo" Sorgono

Tel. 0784623328

Oggetto: richiesta manipolatori uterini

Facendo seguito all'allegato fabbisogno della SC di Ostetricia e Ginecologia, si richiede acquisto di manipolatori uterini pluriuso su cui innestere relative sonde e copette. Il materiale è funzionale all'attività chirurgica robotica e miniinvasiva e non trova corrispondente nelle gare e contratti in essere a livello centralizzato di medesima CND.

Potenziabile fornitore noto: Ditta AB Medica S.p.A.

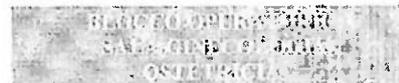
Importo presunto della fornitura: € 60.000,00 + IVA 22%

Il Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera

ASL3 - Nuoro
Dott.ssa Paola Chessa
Servizio di Farmacia Ospedaliera
Il Direttore
Paola Chessa

DD + Prov.

Σ



MODULO RICHIESTA ACQUISTO
BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA
NON DI RILEVANZA ATS e per importo, in ragione d'anno, inferiore a € 140.000 (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
Alla Direzione Struttura Complessa Provveditorato di Nuoro

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: SALA OPERATORIA GINECOLOGIA

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR. ANTONIO ONORATO SUCCU

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

QUANTITÀ	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
3	1167949	80/UMH-650	CND U0899 RDM 1991398	Manipolatore uterino Rumi II poliuso sterilizzabile
40	132620	80/UMB-678	CND K01020103 RDM 53007	Sonda per manipolazione uterina BLU da 6,7mmx8 cm
40	132621	80/UMG-670	CND K01020103 RDM 53007	Sonda per manipolazione uterina VERDE da 6,7 mm x 10 cm
10	132623	80/UML-516	CND K01020103 RDM 53007	Sonda per manipolazione uterina LAVANDA da 5,1mm x 6 cm
40	132622	80/UMW-676	CND K01020103 RDM 53007	Sonda per manipolazione uterina BIANCA da 6,7mm x 6 cm
10	1163061	80/UMO-672	CND K01020103 RDM 395797	Sonda per manipolazione uterina ARANCIO da 6,7mm x 12 cm
10		80/UMY-514	CND K01020103 RDM 395800	Sonda per manipolazione uterina GIALLA da 5,1 mm x 3,75 cm
25	1163062	80/KC-RUMI-25	CND L059099 RDM 450134	Coppette per colpotomia ed isterectomia ginecologica. Diametro 2,5 cm
50	1163063	80/KC-RUMI-30	CND L059099 RDM 450132	Coppette per colpotomia ed isterectomia ginecologica. Diametro 3 cm
50	1163064	80/KC-RUMI-35	CND L059099 RDM 450135	Coppette per colpotomia ed isterectomia ginecologica. Diametro 3,5 cm
25	1163065	80/KC-RUMI-40	CND L059099 RDM 450119	Coppette per colpotomia ed isterectomia ginecologica. Diametro 4 cm
3	1164309	80/KC-SIZER		Misuratore di cervice per Rumi II poliuso e riutilizzabile in comodato d'uso gratuito



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 AbMedica S.p.A. e relativo COD. PRODOTTO _____

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: _____ € 60.000.000 circa _____

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): SCHEDE TECNICHE Relazione Direttore U.O. richiedente Certificato di uscita

DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE
Ospedale San Francesco
ASL Nuoro
Firma del Direttore Dipartimento/O/Servizio/U.O. (o suo Delegato)
Direttore: Dott. Antonio Onorato Succu

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)

ASL Sardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Direzione Sanitaria
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)



ASL Nuoro
Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)
Servizio di Farmacia Ospedaliera

Il Direttore

Dr.ssa Paola Chessa

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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro