

Nuoro, / /2023_prot. n. _____

al Dir Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo ASL Nuoro

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

loro sedi

Oggetto: richiesta acquisto vari DM per Odontostomatologia

Vista la richiesta del Direttore SSD Odontostomatologia, allegata alla presente, si richiede l'attivazione di una procedura d'acquisto per vari dispositivi non inclusi in gare a valenza regionale per la corrispondente CND (Q01 e L).

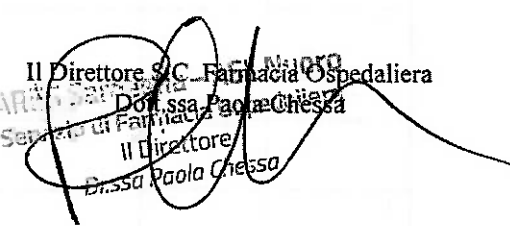
Importo fornitura annuale: € 2.300,00 ca + IVA

Potenziali fornitori:

- GERHO'
- Henry Schein Krugg
- Dental Green

In attesa di riscontro si porgono

distinti saluti


Il Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera
Dott.ssa Paola Chessa
Il Direttore
Dott.ssa Paola Chessa

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: ODONTOSTOMATOLOGIA;

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR GIANLORENZO FAVINI;

 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 si no X

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
20			Q010199	SAFETY MEMO DISK FKG -(Race stop dispenser) Box dispensatore di 70 stop e 70 margherite di silicone
5			L159099	SCOLLAPERIOSTIO MOLT (18CM)
5			L1590900	SCOLLAPERIOSTIO FREER (18CM)
5			L159099	SCOLLAPERIOSTIO WILLIGER (16CM)
3			Q019003	FILO INTERDENTALE CERATO ALLA MENTA - Rocchetto da 183 metri
14			Q0199	INSERTO PER ABLAZIONE SATELEC - N°1 - in lega d'acciaio inossidabile con attacco americano
13			Q0199	INSERTO PER ABLAZIONE SATELEC - N°2 - in lega d'acciaio inossidabile con attacco americano
12			Q0199	INSERTO PER ABLAZIONE SATELEC - N°3 - in lega d'acciaio inossidabile con attacco americano
1			Q01010403	AIR N GO CLASSIC SATELEC - polvere a base di bicarbonato per profilassi. 50 buste da 20g cad. Gusto menta
10			L159099	FRESE CHIRURGICHE KOMET - N° iso (006) 107 012- a fessura in tungsteno. Attacco HP. Blister da 5 pz.
10			L159099	FRESE CHIRURGICHE KOMET - N° iso (006) 107 018- a fessura in tungsteno. Attacco HP. Blister da 5 pz.
1			L159099	Sof-Lex pop ON 3M Assortimento 240 dischi + 1 mandrino
1			L159099	Sof-Lex pop ON 3M XT Extra sottili Assortimento 240 dischi + 1 mandrino
15			L159003	Sonda diagnostica N° 6 A
15			L160201	Manico per specchietti
15			No RDM	Pinzette college

10		A020203	Siringa PERIPRESS in acciaio inox per anestesia intraligamentosa: si utilizza con attacco europeo
15		L159099	Spatola modellatore per composito

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'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 ARES, il bene/dispositivo/apparecchiatura, ecc. richiesto deve avere un costo presunto di **IMPORTO ANNUO inferiore a € 140.000 (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 _____ e relativo COD. PRODOTTO _____

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI NO

8) COSTO PRESUNTO: € 8.400,00 + IVA 22%

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE X OCCASIONALE

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

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

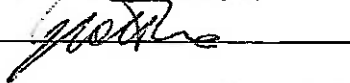
Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato)

Gianlorenzo Favini
23.10.2023
12:27:27
GMT+01:00

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 ASSL Nuoro (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole)

ARES Sartiegna - ASL Nuoro
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: