

Nuoro, ~~22/04~~ 2024 prot. n. 723

al Dir Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo ASL Nuoro
e p.c. Al Resp. SC Anestesia e Rianimazione 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

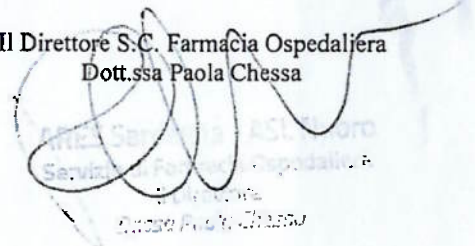
Oggetto: richiesta cannule tracheostomiche atraumatiche

Vista la richiesta del Direttore della SC di Anestesia e Rianimazione del P.O. San Francesco di Nuoro, allegata alla presente, si richiede l'attivazione di una procedura d'acquisto per cannule tracheostomiche atraumatiche ad inserimento subglottico non presenti in contratti o convenzioni attive a livello regionale ma programmate nella gara per la CND R attualmente in fase di revisione capitolato da parte dell'Azienda capofila AOU Cagliari.

In attesa di riscontro si porgono

distinti saluti

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



ASL Nuoro
Servizio Farmacia Ospedaliera
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
All' Ufficio Giuridico Amministrativo
Alla c. a. del Direttore Servizio Farmacia HSF Nuoro
Loro sedi**

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: **RIANIMAZIONE/ANESTESIA**

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: **DR. PAFFI PEPPINO;**

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) |
|-----------|--------------|-----------|---------------------|--|
| 50 | | 311-XX-P | R01050201/422505 | CANNULA TRCHEOSTOMICA CON INSERTORE ATRAUMATICO |
| 50 | | 316-XX-P | R01050201/979066 | CANNULA TRCHEOSTOMICA CON INSERTORE ATRAUMATICO E LINEA SUBGLOTICA |
| 10 | | 451XX-P | R01050202/141416 | CANNULA TRCHEOSTOMICA ARMATA IN PVC CON INSERTORE ATRAUMATICO |
| 10 | | 471-XX-P | R01050201/521183 | CANNULA TRCHEOSTOMICA IN PVC CON INSERTORE ATRAUMATICO |
| 100 | | 7767/7768 | R040201/1937106 | FILTRO HME CON SPUGNA TRATATA CON SALI DI CLORURO DI CALCIO |
| 10 | | 7741 | R01058099/2358436 | KIT VALVOLA FONATORIA AUTOMATICA |
| 100 | | 730-05 | Z1203019099/1118466 | DISPOSITIVO PER CONTROLLO CUFFIA CANULA |

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'invio 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) €39.**

000 +IVA22%

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 MDM SPA relativo COD.PRODOTTO

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

7) **ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI :**

8) **COSTO PRESUNTO: 32000 Euro**