

Nuoro, 27/03/2024_prot. n. _____

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 consumabili per respiratori Sale Operatorie

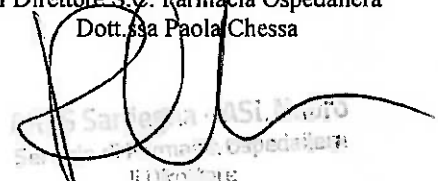
Vista la richiesta della SC di Anestesia e Rianimazione per l'acquisto di consumabili dedicati a vari respiratori marca GE presenti nelle Sale Operatorie dei PPOO San Francesco e San Camillo, nelle more di procedura di gara centralizzata per la CND R di cui si attende avvio della raccolta fabbisogni da parte di ARES si richiede quanto presente nell'allegato.

L'importo della fornitura triennale è stimabile in € 9.000,00 + IVA 22%.

Ultimo fornitore ditta Alessandro Dessì

Distinti saluti

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


Farmacia Ospedaliera
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
All' Ufficio Giuridico Amministrativo
Al servizio farmacia ospedaliera**

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)
120 40		M1182629	761182/R0280	Raccogli condensa D-FEND PRO
800 300		2097307-002	1490515/R0280	Linea di campionamento, monouso, PVC/PE, da 3 mt

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) (IVA esclusa) 2446,40 Euro esclusa iva**

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 **GE HEALTHCARE**, e relativo COD. PRODOTTO

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI

Aisys Co. S.p.A. 00228
APPARECCHIO di tipo (NO-55082)
ULTERIORI
www.asslnuoro.it

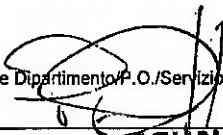
8) COSTO PRESUNTO:

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE X 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./Servizi U.O./ (o suo Delegato)


ASL N. 3 - Nuoro
Dipartimento dei Servizi Ospedalieri
U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Direttore
Dott. Peppino Paffi

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)

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)



Ragione sociale: Rappresentanze Dr. Alessandro Dessi
CF: DSSLSN65M27B354W P.IVA: 01704130929
Indirizzo: Via Cocco Ortu n° 6, 09128 Cagliari
Tel: 070.495737 alessandro@dessidispositivimedici.com

Cagliari 05/02/2024

Spett.le:
Farmacia Ospedale San Francesco
Via Mannirni, snc
08100 NUORO NU

Alla c.a. Dott.ssa Pietrina Deiana.

Offerta n° 011/SV/RIV.

Oggetto: Richiesta preventivo raccogli condensa e tubo campionamento.

n° 01 cod. M1182629

Raccogli condensa D-FEND Pro. Confezione da 10 pezzi.

CND: R0280; RdM: 761182.

Prezzo unitario: € 32,18 + I.V.A.

Prezzo a confezione da 10 pezzi: € 321,08 + I.V.A.

x 12 = 1284,00

n° 01 cod. 2097307-002

Linea di campionamento, monouso, PVC/PE, da 3 mt. Confezione da 10 pezzi.

CND: R0280; RdM: 1490515.

Prezzo unitario: € 3,864 + I.V.A.

Prezzo a confezione da 10 pezzi: € 38,64 + I.V.A.

x 90 = 1.189,20

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA

- IVA a Vs. carico secondo le norme di legge;
- Imballo e Trasporto sono compresi;
- Consegna: 10 giorni data ricevimento ordine;
- Pagamento: 60 gg data fattura;
- Validità del preventivo 180 giorni;
- In caso di ordine riportare il numero dell'offerta.

€ 2.473,20

Alessandro Dessì

Dr. Alessandro Dessì
Distributore autorizzato per la Sardegna
GE Medical Systems Italia spa



Monitoraggio dei gas

Le linee di campionamento gas GE HealthCare sono validate e testate per assicurare performance ottimali con apparecchiature GE HealthCare. Come le altre trappole di condensa della gamma D-Fend™, la Mini D-Fend protegge i monitor da umidità, secrezioni e contaminazioni.

Mini D-Fend, D-Fend PRO e D-Fend PRO+ possono essere utilizzate esclusivamente con i seguenti moduli:

	E-SCO	E-SCAIO	N-CAIO	E-MINIC
D-fend Pro		X	X	
D-fend Pro+	X			
Mini D-fend				X



Trappole di condensa				
Prodotto	Specialità	Colore	Codice prodotto	Quantità
D-fend Pro	Anestesia	Blu acciaio	M1182629	10
D-fend Pro+	Rianimazione	Verde	M1200227	10
Mini D-fend	Anestesia/Rianimazione	Grigio chiaro	8002174	10

Per consentire un funzionamento ottimale del modulo gas, la trappola raccogli condensa D-Fend deve essere cambiata ogni 2 mesi nel reparto di anestesia e deve essere cambiata ad ogni paziente oltre che ogni 24 ore nell'unità di terapia intensiva.

Linee di campionamento gas, PVC/PE			
Uso	Lunghezza	Codice prodotto	Quantità
Monouso	2 m	2097307-001	10
	3 m	2097307-002	10
	6 m	2097307-003	5

Utilizzare sempre linee di campionamento del gas coestruso in PVC / PE quando sono presenti agenti anestetici.