

Nuoro, / /2024\_prot. n. 813

al Dir Generale ASL Nuoro  
al Dir. Sanitario ASL Nuoro  
al Dir Amministrativo ASL Nuoro  
e p.c. Al Resp. SC Laboratorio Analisi ASL Nuoro  
e p.c. Alla Drssa Sara Sanna 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 acquisto reagenti determinazioni vari patogeni in biologia molecolare

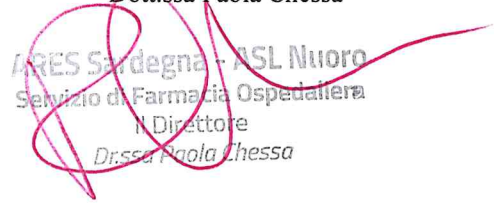
Vista la richiesta del Direttore del Laboratorio Analisi del P.O. San Francesco di Nuoro, richiede l'attivazione di una procedura d'acquisto, vd allegato elenco di reattivi da utilizzare su apparecchiatura già in dotazione al P.O., per test da eseguire in biologia molecolare. Gli stessi non sono compresi in programmazione d'acquisto biennale ARES ne oggetto di vigenti contratti o convenzioni

Importo fornitura biennale: € 96.170,00 ca + IVA

In attesa di riscontro si porgono

distinti saluti

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

  
ARES Sardegna - ASL Nuoro  
Servizio di Farmacia Ospedaliera  
Il Direttore  
Dr.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: U.O.C. Medicina di Laboratorio ;  
2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: Dott. CRISTINA GARAU ;

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

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
				<i>Vedere foglietto allegato</i>

**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 € 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 ARROW e relativo COD. PRODOTTO Vede allegato

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI NO

8) COSTO PRESUNTO: Vede allegato

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): \_\_\_\_\_

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

**ATSSardegna - ASL Nuoro**  
**Ospedale "San Francesco" - Nuoro**  
**Servizio di Laboratorio Analisi**  
**Direttore**  
**Dott.ssa Maria Cristina Garau**



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).

---

---

---

---

 Azienda Socio-Sanitaria Locale  
Firma Direzione P.O.U.O. Nuoro (o suo Delegato)  
**Direttore Sanitario**  
**Dott. Serafinangelo Ponti**



**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)

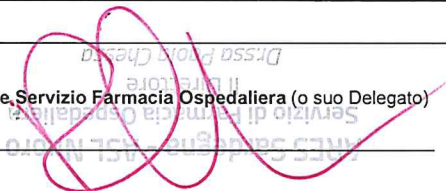
---

---

---

---

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)



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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro

---

Spett. Le  
**Azienda Regionale Della Salute Regione Sardegna**  
 Via Piero Della Francesca 1  
 09047 Selargius

Oggetto: **Preventivo Seegene**

Con riferimento all'oggetto il sottoscritto FRANCO MACCHERONI nella sua qualità di AMMINISTRATORE DELEGATO E PRESIDENTE della società **ARROW DIAGNOSTICS S.R.L.** - con sede legale in **GENOVA, VIA FRANCESCO ROLLA 26 C.A.P. 16152 - P. IVA 01383850995 - C.F. 01383850995**, Tel. 0106671796- Fax 0106120971, iscritta al **Registro delle Imprese di GENOVA dal 14/05/2003 N. ISCRIZIONE 01383850995 - REA di GENOVA N. 405616**, con la presente formula la propria offerta:

Codice	Descrizione	Formato	Codice CND	Codice RDM	Prezzo a test	Prezzo a confezione	Test/anno	Kit/anno	Valore totale
SD9801X	STI Essential	100	W0105011699	1557866	18,00 €	1800,00 €	250	3	5.400,00 €
SD9802X	Genital Ulcer	100	W0105011699	1496339	18,00 €	1800,00 €	90	1	1.800,00 €
SD9803X	Candidiasis	100	W0104030404	1557825	18,00 €	1800,00 €	90	1	1.800,00 €
SD9804X	Bacterial Vaginosis	100	W0104020699	1783885	18,00 €	1800,00 €	90	1	1.800,00 €
HP10372X	Allplex HPV 28 Detection	100	W0105041005	2324115	20,00 €	2000,00 €	90	3	6.000,00 €
RP9801X	Respiratory Panel 1	100	W0105040504	2258975	11,00 €	1100,00 €	350	4	4.400,00 €
RP9802X	Respiratory Panel 2	100	W0105040599	1377760	11,00 €	1100,00 €	95	1	1.100,00 €
RP9601X	Respiratory Panel 3	100	W0105040599	1377769	11,00 €	1100,00 €	95	1	1.100,00 €
RP9803X	Respiratory Panel 4	100	W0105070201	1377821	11,00 €	1100,00 €	450	5	5.500,00 €
RV10259X	SARS-COV2/Flu/RSV	100	W0105040599	1997304	12,00 €	1200,00 €	550	6	7.200,00 €
GI9701X	GI-Virus	100	W01050499	1759424	9,00 €	900,00 €	350	4	3.600,00 €

ARROW DIAGNOSTICS SRL  
 Sede Legale ed Amministrativa: Via F. Rolla 26 16152 Genova  
 Magazzino e Ufficio Tecnico: Corso Perrone 23 16152 Genova  
 Tel. 010 66.71.796 Fax 010 61.20.971  
 Numero d'iscrizione del Registro delle Imprese di Genova e P.I./C.F. 01383850995  
 Società a Socio Unico soggetta alla direzione e coordinamento di Seegene Inc  
 Cap. sociale int. vers. € 3.000.000,00

GI9801X	GI-Bacteria I	100	W0105011003	1355260	6,00€	600,00 €	95	1	600,00 €
GI9702X	GI-Bacteria II	100	W0105011602	1376531	6,00€	600,00 €	95	1	600,00 €
GI9703X	GI-Parasite	100	W0105050201	1355244	8,00€	800,00 €	250	3	2.400,00 €
GI10191X	GI-Helminth	100	W0105050299	1812120	8,00€	800,00 €	95	1	800,00 €
CR9700X	Entero-DR	100	W0104080607	1708790	10,00 €	1000,00 €	95	1	1.000,00 €
MG9700X	Meningitis V1	100	W0105040599	1740833	13,00 €	1300,00 €	95	1	1.300,00 €
MG9500X	Meningitis V2	100	W0105040599	1738011	13,00 €	1300,00 €	95	1	1.300,00 €
MG9600X	Meningitis B	100	W0105070505	1738044	13,00 €	1300,00 €	95	1	1.300,00 €
TB10174X	ALLPLEX MTB/MDR/XDR	100	W0105010703	2037674	17,00 €	1700,00 €	95	1	1.700,00 €
744300.4.UC384	STARMag 96 x 4 Universal Cartridge Kit	384	W0105900102	2495035	2,50 €	960,00 €	3510	10	9.600,00 €
SDP0096	96 Deep Well Microplate	(100ea/box)	W050301029099	n.a.	n.a.	325,00 €	3510	2	650,00 €
235905	1 ml Filtered Tips	(3,840ea/box)	W0503020180	n.a.	n.a.	450,00 €	3510	10	4.500,00 €
235903	300ul Filtered Tips	(5,760ea/box)	W0503020180	n.a.	n.a.	700,00 €	3510	4	2.800,00 €
65803-01	Waste Bag - NIMBUS	100 e/a pack	W050301029099	n.a.	n.a.	55,00 €	3510	2	110,00 €
#MCT150C	1.5 ml Eppendorf tube	500 ea / box	W050301020102	n.a.	n.a.	145,00 €	3510	2	290,00 €
HSP9655	96 well plate white skirted 50	50 ea / box	W0503010204	n.a.	n.a.	260,00 €	3510	8	2.080,00 €
TCS0803	Optical Flat Caps for 0.2 ml	120 ea/box	W0503010204	n.a.	n.a.	60,00 €	3510	24	1.440,00 €

**STRUMENTAZIONE**

Codice prodotto	Nome commerciale	N. strumenti	Codice CND	Codice RDM	Canone mensile (EUR)	N. mesi	Totale offerto (EUR)
65415-03	Seegene Nimbus	2 (strumenti ricondizionati)	W02060101	2396218	Comodato d'uso gratuito	12	Comodato d'uso gratuito
A-65415-03	Assistenza Seegene Nimbus				600,00 €	12	14.400,00 €
1845097	Biorad CFX96	2 (strumenti ricondizionati)	W02039006	2406735 (CFX96 Optical Reaction Module)	Comodato d'uso gratuito	12	Comodato d'uso gratuito
A-1845097	Assistenza Biorad CFX96				400,00 €	12	9.600,00 €

**Totale offerta: € 96.170,00**

Genova 19/01/2024

In fede

ARROW DIAGNOSTICS SRL



ARROW DIAGNOSTICS SRL  
 Sede Legale ed Amministrativa: Via F. Rolla 26 16152 Genova  
 Magazzino e Ufficio Tecnico: Corso Perrone 23 16152 Genova  
 Tel. 010 66.71.796 Fax 010 61.20.971  
 Numero d'iscrizione del Registro delle Imprese di Genova e P.I./C.F. 01383850995  
 Società a Socio Unico soggetta alla direzione e coordinamento di Seegene Inc  
 Cap. sociale int. vers. € 3.000.000,00