



Nuoro, 14/03/2025_prot. n. _____

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

al Dir. Sc provveditorato ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir. Amministrativo ASL Nuoro
e p.c. al Dir SC Urologia ASL Nuoro
e p.c. Ing Marta Vargiu SSD Ingegneria Clinica ASL Nuoro

loro sedi

Oggetto Richiesta ureteroscopio monouso

Vista la programmazione ricevuta dal Dir. Sc Urologia, considerata la vacanza contrattuale, si propone procedura d'acquisto per fornitura annua del materiale monouso.

Per il relativo monitor, si rimanda alla SSD Ingegneria Clinica.

L'importo presunto annuo ammonta a circa € 117.000 + IVA 22%

Potenziali fornitori:

come indicato negli allegati

In attesa di riscontro si porgono

distinti saluti

Il Direttore S.C. Farmacia
Dott.ssa Paola Chessa
ARES Sardegna ASL Nuoro
Servizio di Farmacia Ospedaliera
Il Direttore
Dott.ssa Paola Chessa

BLOCCO OPERATORIO
SALA UROLOGIA

Spett.le Direttore Farmacia Ospedaliera HSF
D.ssa Paola Chessa

Oggetto: Richiesta urgente di ureterorenoscopio flessibile monouso

Si richiede il dispositivo in oggetto in quanto non è presente in nessuna gara regionale, e risulta indispensabile per l'attività chirurgica urologica, più precisamente per calcolosi renale e neoplasie pieliche

In seguito a diverse prove e demo effettuate recentemente con 4 aziende, Boston Scientific, Movi-Innovex, Storz e HugerMed, quest'ultimo risulta essere l'unico presente sul mercato con diametro da 6,3 Fr e canale operativo da 3,6 Fr, rotazione dell'asta di più o meno 120° e una qualità di immagine costante e affidabile evitando compromissioni della qualità del lavoro.

Il futuro va sempre di più verso dispositivi monouso con contratti relativamente brevi, 2/3 anni, in quanto la tecnologia si evolve velocemente e i prezzi di mercato calano progressivamente

Inoltre si riducono i costi in quanto si elimina il riprocessamento, la riparazione e il rischio di infezioni crociate come avviene con il pluriuso.

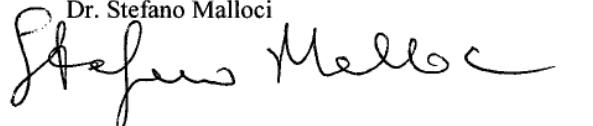
Si chiede di acquisire il dispositivo dalla Ditta Alliance Medical Technologies in quanto distributore unico ed esclusivo per l'Italia

Cordiali saluti

Nuoro li 25/02/2025

Il Direttore U.O.Urologia

Dr. Stefano Mallocci



Referente per approvvigionamenti e logistica
Piattaforma ORM
Blocco operatorio - Nuoro
CPSI Graziella Pintori

Azienda socio-sanitaria locale
Nuoro
Piattaforma Management ORM
Operating Room Management ORM



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: **BLOCCO OPERATORIO SALA UROLOGIA**

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: **DR STEFANO MALLOCI**

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** (economali, 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

QUANT	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
180	1507576	600001000	CND Z12020709 RDM 2620880	Ureterorenoscopio flessibile monouso 6,3Fr mod.HU30S

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/attrezature 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 ho

In caso affermativo specificare **DITTA Alliance Medical Technologies Srl** e relativo COD. PRODOTTO _____

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: **€ 117.000,00 circa**

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE

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

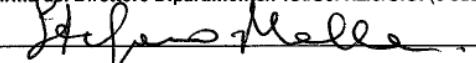
11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy): _____ Scheda Tecnica _____



Piattaforma ORM
SALA UROLOGIA

ASL3 - Nuoro
Data: 18/03/2025 12:36:11 PG/2025/0009357

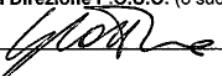
Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato)



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 evidensi 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)
Servizio di Farmacia Ospedaliera

Il Direttore
Drsso Paolo Chessa

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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro