



Nuoro, _____ prot. n._____

**COMMISSARIO
STRAORDINARIO**
Dott. Angelo Zuccarelli

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. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo ASL Nuoro
al Dir Serv. Provveditorato ASL Nuoro

loro sedi

Oggetto: richiesta acquisto reagenti per Analizzatore NGS (inv. Num. HNU 00413)

Al fine di garantire l'esecuzione di esami specialistici mediante strumento di proprietà dell'Azienda e in uso presso il laboratorio specialistico di Ematologia, vista la richiesta del Direttore della U.O. di Ematologia e CTMO del P.O. San Francesco di Nuoro, allegata alla presente, si chiede la rinegoziazione del contratto 2024/455 (Del. ASL Nuoro 2023/347 -Adesione alla procedura di affidamento Forniture di reagenti NGS per il Laboratorio Specialistico dell'UOC Ematologia del Presidio Ospedaliero San Francesco ASL Nuoro) con il fornitore Thermo Fisher per l'acquisto dei reagenti complementari allo strumento in oggetto, utile alle determinazioni genetiche per la dia- gnostica di leucemie e linfomi.

Si allega la richiesta del Laboratorio specialistico con dettagliato elenco quali quantitativo dei reagenti programmati.

In attesa di riscontro si porgono

distinti saluti

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

MODULO RICHIESTA ACQUISTOBENE / 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. REAGENTI NGS - 2025

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: _UOC EMATOLOGIA

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: _Dottor ANGELO DOMENICO PALMAS

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 (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 X si no

| QUANTITA' | CODICE AREAS | REFERENZA | RDM/CND/REPERTORIO | Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche) |
|-----------|--------------|-----------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | VEDI ELENCO ALLEGATO |

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 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/attrezzi 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)**

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 THERMOFISHER** e relativo COD. PRODOTTO: ELENCO IN ALLEGATO

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: 130000,00 (centotrentamila euro)

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)

o di Nuoro e del Servizio Farmaceutico Ospedaliero per quanto di propria competenza qualora rilevino 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)

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

Firma del Direttore ASSL Nuoro

NGS_NUORO_2025_Maggio

| VOCE | | Denominazione | N° di Catalogo | Quantità richiesta 12 mesi (120 sequenziamenti) | DITTA | Codice Areas | STRUMENTO ASSOCIATO | Costo Unitario Euro | Costo totale Euro |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|
| 1 | disegno e sintesi di pannelli RUO | AMPLISEQ 97- 1499 MTO TUBES 3K RXN 2X | A47561 | 1500 | THERMOFISH | nuovo | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 4,5 | 6750 |
| 4 | kit per il sequenziamento su Gene Studio S5 | Ion 510™ & Ion 520™ & Ion 530™ Kit – Chef (64 campioni xconf) | A34019 | 3 | THERMOFISH | 1393461 | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 3096 | 9288 |
| 5 | kit per il sequenziamento su Gene Studio S5 | Ion 520™ Chip Kit | A27762 | 2 | THERMOFISH | 1393463 | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 4800 | 9600 |
| 6 | kit per il sequenziamento su Gene Studio S5 | Ion 530™ Chip Kit 8pz | A27764 | 2 | THERMOFISH | 1393481 | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 7400 | 14800 |
| 8 | kit per la preparazione di librerie genomiche (NGS) su strumento ION CHEF | Ion AmpliSeq™ Kit for Chef DL8 (32 reazioni x conf) | A29024 | 2 | THERMOFISH | 1268946 | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 4600 | 9200 |
| 9 | kit per la preparazione manuale di librerie genomiche (NGS) | Ion AmpliSeq™ Library Kit Plus 24 reazioni | 4485990 | 1 | THERMOFISH | nuovo | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 3350 | 3350 |
| 11 | KIT con barcode per la preparazione di librerie genomiche (NGS) | ION XPRESS BARCODES 17-32 | 4474009 | 1 | THERMOFISH | 1256082 | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 1196 | 1196 |
| 12 | disegno e sintesi di pannelli RUO | Oncomine IGHV Leader-J Assay 24 reactions A51563 | A51563 | 1 | THERMOFISH | nuovo | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 5000 | 5000 |
| 14 | disegno e sintesi di pannelli RUO | Oncomine™ Myeloid Research Assay—Chef Ready 32 reazioni | A36941 | 5 | THERMOFISH | 1353628 | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 9400 | 47000 |
| 18 | kit per la quantificazione di DNA ad alta sensibilità HS per misurazione con strumento Qubit | Qubit™ 1X dsDNA HS Assay Kit | Q33231 | 1 | THERMOFISH | 1183351 | FLUORIMETRO QUBIT (NU-0004920) | 98 | 98 |
| 19 | kit per retrotranscrizione dell'RNA | SuperScript™ IV VILO™ Master Mix with ezDNase™ Enzyme 50reazioni | 11766050 | 2 | THERMOFISH | 1393459 | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 750 | 1500 |
| 22 | kit per il sequenziamento su Gene Studio S5 | Oncomine™ Myeloid MRD DNA Assay (RUO) 24 reazioni | A53838 | 1 | THERMOFISH | nuovo | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 150 | 3600 |
| 23 | Pannello Linfoma small pack per 64 campioni | AS SMALLPACK 5 | A59273 | 1 | THERMOFISH | nuovo | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 1276 | 1276 |
| 24 | Pannello BCR testing | BCR Pan Clonality 24 campioni | A51559 | 2 | THERMOFISH | nuovo | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 5700 | 11400 |
| 25 | ION DUAL BARCODE | ION DUAL BARCODE | A39360 | 1 | THERMOFISH | nuovo | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 574 | 574 |
| 26 | Pannello low pass genome | ION REPROSEQ PGS 510 K | A34899 | 1 | THERMOFISH | nuovo | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 8823 | 8823 |
| 27 | Supporto bioinformatico | Supporto | ZGPCSCBFX10 | 1 | THERMOFISH | nuovo | ION CHEF - Gene Studio S5 (inventario ASSL Nuoro HNU00413- HNU00414 -ATS SARDEGNA NU-0012155) | 4860 | 4860 |

TOTALE EURO 138315



ASL3 - Nuoro
Data: 06/06/2025 07:47:12 PG/2025/0018165