

PIATTAFORMA ORM

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 Generale
Alla Direzione della SC Provveditorato 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: PIATTAFORMA ORM BLOCCO OPERATORIO HSF ;

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR. GIANLUCA DOA

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** si ☒ no ☐

Quantità	Codice AREAS	Referenza	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
2		SO059004	CND Y090699 RDM 2740524	Materassino sagomato 75 x100 x 125 cm Bi Vacuum
1		SO059002	CND Y090699 RDM 2739654	Materassino sagomato 75 x100 cm Bi Vacuum
20		SO1W846	CND Y033399 RDM 518090	Kit di riparazione GEL per tutti i posizionatori
2		SO01801M	CND Y090699 RDM	Appoggiatesta ad anello aperto misura M in gel
2		SO01801L	CND Y090699 RDM	Appoggiatesta ad anello aperto misura M in gel
4		SO01813D	CND Y090699 RDM	Posizionatore a rullo in gel misura 30 x 10 x 8,5 cm
2		SO01813O	CND Y090699 RDM	Posizionatore a rullo in gel misura 30 x 7,5 x 7,5 cm
5		SO01837K	CND Y090699 RDM	Lastra in gel per tavolo operatorio misura 117 x 50 x 1 cm
5		SO01837K-1	CND Y090699 RDM	Lastra in gel per tavolo operatorio misura 117 x 50 x 1 cm
2		CD01603L	CND Y033399 RDM 1876287	Cuscino triangolare per anestesia dorsale misura 40x25x18 cm
2		CD02604	CND V0899 RDM 1573604	Cuscino di posizionamento a farfalla misura 40x20x15 cm con microsfere
2		CD02605L	CND V0899 RDM 1573604	Cuscino di posizionamento a cuneo misura 48x30x12 cm con microsfere
8		TR01100M	CND Z12019010 RDM 790331	Asse di trasferimento 90 x 50 cm con due maniglie fino a 250 Kg

30		TR01100MF	CND Z12019010 RDM 790331	Fodera di ricambio per Asse di trasferimento 90 x 50 cm pluriuso
5 rotoli da 200 pezzi		TR01116B	CND Y123099 RDM 1659159	Fodera di ricambio per Asse di trasferimento 90 x 50 cm monouso in rotolo

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 ASSL 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 ☐ ☐

In caso affermativo specificare CIQUADRO e relativo COD. PRODOTTO _____

6) Richiesta per lotto unico si ☒ no ☐ più lotti si ☐ ☐

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: _____ circa € 14.000,00

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): SCHEDE TECNICHE - _____

Firma del Direttore Firma del Direttore S.C. Qualità, governo clinico e gestione dei processi clinici e logistici

Gianluca Doa

Firmato digitalmente da
Gianluca Doa
Data: 2025.06.25 12:06:36
+02'00'

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

Firma del Direttore ASSL Nuoro