



Nuoro, 03/04/2026 _prot. n. _____

Al Dir. della SC Provveditorato ASL Nuoro
e p.c. Dir. Generale ASL Nuoro
loro sedi

DIRETTORE GENERALE

Dott. Francesco Trotta

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Ssa Maria Antonietta Calvisi

DIRETTORE

AMMINISTRATIVO

Dott. Paolo Sau

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 accessori per protesi per chirurgia del pavimento pelvico

Con la presente si richiede contrattualizzazione a valenza biennale per kit con protesi dedicate alla correzione del prolasso posteriore di alto grado degli organi pelvici mediante rete e per kit di sospensione della cupola vaginale o dell'utero ai ligamenti sacrospinosi. Il materiale così come la tecnologia richiesta non è incluso in contratti o convenzioni attive a livello Regionale.

Potenziale fornitore: Neomedics

Costo presunto annuo: € 139.000,00 ca + IVA 4%

In attesa di riscontro si porgono

Distinti saluti

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

CHESSA
PAOLA
Firmato digitalmente da
CHESSA PAOLA
Data: 2026.04.03
16:28:31 +02'00'

ORM Blocco Operatorio
Sala Ginecologia

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

Oggetto: Richiesta dispositivo protesico per la correzione del prolasso posteriore di alto grado.

Premesso che il dispositivo in oggetto non risulta presente in nessuna gara regionale, per quanto a noi noto, e considerato che, quelli attualmente in utilizzo per la correzione di alto grado, non ci danno la possibilità di correggere il comparto posteriore, si chiede di acquisire tale dispositivo direttamente dal produttore.

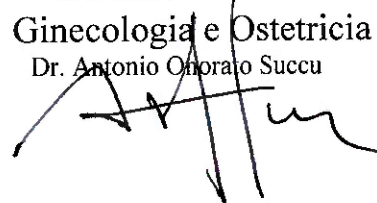
Prezzo indicativo € 1200 a pezzo

A nostra conoscenza il dispositivo è prodotto dalla Ditta NEOMEDIC S.L. via Maestrat 41/43 Terrassa 08225 Barcellona.

Cordiali saluti

Nuoro li 17/02/2026

Il Direttore U.O.
Ginecologia e Ostetricia
Dr. Antonio Onorato Succu



ORM Blocco Operatorio
Sala Ginecologia

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

Oggetto: Richiesta di kit per la sospensione della cupola vaginale o dell'utero ai ligamenti sacrospinosi

Premesso che il dispositivo in oggetto non risulta presente in nessuna gara regionale, per quanto a noi noto, e considerato che risulta indispensabile per la correzione del prolasso di alto grado del difetto apicale dopo ricostruzione fasciale o recidiva protesica.

Si chiede di acquisire il dispositivo direttamente dal produttore.

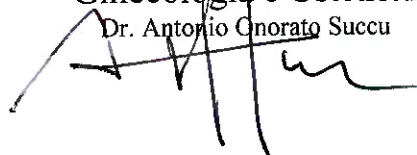
Prezzo indicativo € 600 a pezzo

A nostra conoscenza il dispositivo è prodotto dalla Ditta NEOMEDIC S.L. via Maestrat 41/43 Terrassa 08225 Barcellona.

Cordiali saluti

Nuoro li 17/02/2026

Il Direttore U.O.
Ginecologia e Ostetricia
Dr. Antonio Gnorato Succu



ORM Blocco Operatorio
 Sala Ginecologia

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: ORM Blocco Operatorio SALA OPERATORIA GINECOLOGIA

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR. ANTONIO ONORATO SUCCU

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

QUANT	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
100	1574965	KITMIPS02	RDM-2280006 CND-P0899	Kit rete vaginale in polipropilene per prolasso di organi pelvici. Il kit deve essere composto da : -1 rete in monofilamento di polipropilene per il trattamento del prolasso anteriore e posteriore dotata di 4 punti di fissaggio -2 ancorette in Peek -1 applicatore monouso retto di ancorette in peek sul sacrospinoso con doppia guaina in polietilene e acciaio di grado medicale -1 ago libero in acciaio medicale
40	1557358	CPSAPLIC2AV	RDM 2281075 CND P0899	kit sistema di fissaggio ancorette sul sacro spinoso Il kit deve essere composto da : -2 ancorette in Peek -1 applicatore monouso retto di ancorette in peek sul sacrospinoso con doppia guaina in polietilene e acciaio di grado medicale -1 ago libero in acciaio medicale

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

ORM Blocco Operatorio
Sala Ginecologia

In caso affermativo specificare DITTA PRODUCTOS ESPECIALES DE NEOMEDIC INTERNATIONAL S.L. e relativo COD. PRODOTTO _____

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: € 139.00.000 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): SCHEDE TECNICHE- Relazione Direttore U.O. richiedente

DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE

Ospedale San Francesco

Assl Nuoro

Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato)
Direttore: Dott. Antonio Onorato Succu

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)

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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro



Azienda Socio-Sanitaria Locale
N° 3 Nuoro

Direttore Sanitario

Dott.ssa Maria Antonietta Calvisi