



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 FRESE PER SENI NASALI

Con la presente si richiede contrattualizzazione a valenza annua per frese dedicate al trapano per otorinolaringoiatrico di proprietà del Blocco operatorio. Il materiale così come la tecnologia richiesta non è incluso in contratti o convenzioni attive a livello Regionale.

Potenziale fornitore: Sanifarm

Costo presunto annuo: € 11.500,00+ IVA 22% ca

In attesa di riscontro si porgono

Distinti saluti

Il Direttore S.C. Farmacia

Dott.ssa Paola Chessa

CHESSA

Firmato digitalmente

PAOLA

da CHESSA PAOLA

Data: 2026.04.03

16:22:24 +02'00'

ORM Blocco Operatorio
Sala Otorinolaringoiatria

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

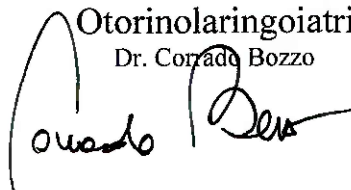
Oggetto: Richiesta lame shaver per seni nasali

Si richiede il materiale in oggetto in quanto non risulta presente in nessuna gara regionale, per quanto a noi noto, e considerato che si tratta di materiale di consumo del trapano Unidrive di proprietà, si chiede l'acquisto dalla ditta Sanifarm in qualità di concessionario esclusivo dei prodotti Storz.

Prezzo indicativo € 330 a pezzo

Cordiali saluti

Nuoro li 24/02/2026

Il Direttore U.O.
Otorinolaringoiatria
Dr. Corrado Bozzo


Piattaforma ORM Blocco operatorio
Sala Otorinolaringoiatria

MODULO RICHIESTA ACQUISTO

BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA

NON DI RILEVANZA ARES 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: U.O. OTORINOLARINGOIATRIA
2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR. CORRADO BOZZO

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** che quanto richiesto **non è reperibile nei magazzini aziendali** (economati, 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)
10		41335RN	CND Q030302	Fresa per seni nasali 35K, sterile a rosetta
10		41335DT	CND Q030302	Fresa per seni nasali 35K, sterile rotonda
5		41335DS	CND Q030302	Fresa per seni nasali 35K, sterile Diamantata
5		41335DW	CND Q030302	Fresa per seni nasali 35K, sterile Diamantata rotonda
5		41335W	CND Q030302	Fresa per seni nasali 35K, sterile cilindrica

Al 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 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 €140.000 (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

