

ASL3 NUORO
NP. 2023/863 del 08/03/2023 ore 09,48
Mitt.: SC Servizio Farmaceutico Ospedali...
Ass.: Direzione Generale - Segreteria



al Dir. Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo ASL Nuoro
e p.c. al Dir. SC Radiologia ASL Nuoro

loro sedi

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

4/11

Oggetto: richiesta acquisto materiale per drenaggio ed embolizzazione

Vista la richiesta del Direttore della SC di Radiologia del P.O. San Francesco di Nuoro, allegata alla presente, e valutata nel dettaglio la medesima, si richiede una procedura d'acquisto per *cateteri da drenaggio, guide e materiale embolizzante* descritti nel dettaglio allegato. Il materiale è parzialmente ricompreso nel progetto di gara di cui alla CND C per la quale di attendono determinazioni in merito dalla SC Acquisizione Beni ARES.

Potenziali fornitori noti: dita MEMIS srl

Importo annuo presunto: € 30.000,00 + IVA 22%

In attesa di riscontro si porgono

distinti saluti


Il Direttore S.C. Farmacia
Dott.ssa Paola Chessa
Servizio di Farmacia Ospedaliera
Il Direttore
Dott.ssa Paola Chessa

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)**

ASL3 NUORO

NP. 2023/863 del 08/03/2023 ore 09.48

Mitt.: SC Servizio Farmaceutico Ospedali...

Ass.: Direzione Generale - Segreteria

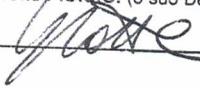
**Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro
Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero****Oggetto: Richiesta d'acquisto**

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: __Radiologia Ospedale Nuoro San Francesco ;
- 2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: _Dott/sa Maria Antonietta Calvisi;
- 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 (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

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORI O	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
5		M001271630	73350/R - A060201	KIT FIRM Flexima™ Biliary 8F x 35cm
5		M001271640	73350/R - A060201	KIT FIRM Flexima™ Biliary 10F x 35cm
5		M001271650	73350/R - A060201	KIT REGULAR Flexima™ Biliary 8F x 35cm
5		M001271660	73350/R - A060201	KIT REGULAR Flexima™ Biliary 10F x 35cm
2		M001271540	73145/R - A060201	CATETERE FIRM Flexima™ Biliary 8F x 35cm
2		M001271550	73145/R - A060201	CATETERE FIRM Flexima™ Biliary 10F x 35cm
2		M001271560	73145/R - A060201	CATETERE Regular Flexima™ Biliary 8F x 35cm
2		M001271570	73145/R - A060201	CATETERE Regular Flexima™ Biliary 10 x 35cm
2		M001271580	73145/R - A060201	CATETERE Regular Flexima™ Biliary 12 x 35cm
2		M001271590	73145/R - A060201	CATETERE Regular Flexima™ Biliary 14 x 35cm
10		M001207020	U040101 - 80314/R	AccuStick II with .038" [0.97 mm] J-Tip Wire
10		M001207030	U040101 - 80314/R	AccuStick II with .038" [0.97 mm] Straight-Tip Wire

Firma Direzione P.O.U.O. (o suo Delegato)



PARTE RISERVATA ALLA Direzione Servizio Farmacia ospedaliera ASSSL Nuoro (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento ella richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole)

ARES Sardegna ASSSL Nuoro
Servizio di Farmacia Ospedaliera

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)



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

Firma del Direttore ASSSL Nuoro