

ASL3 NUORO  
NP 2023/531 del 14/02/2023 ore 11:39  
Mitt. SC Servizio Farmaceutico Ospedali  
Ass. Direzione Generale - Segreteria  
Class. 6.1.1 Fasc. 3 del 2023

\_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_



al Dir Generale ASL Nuoro  
al Dir. Sanitario ASL Nuoro  
al Dir Amministrativo ASL Nuoro  
e p.c. al Resp. SC Anestesia e Rianimazione 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

Oggetto: acquisto sensori per pressione intracranica

Considerata la richiesta presentata dalla SC di Anestesia e Rianimazione, si richiede acquisto di sensori per rilevazione della pressione intracranica. Non sono al momento presenti contratti centralizzati ne programmazioni per i medesimi prodotti. I consumi sostenuti nel 2022 sono pari a 40 pezzi per un importo complessivo di € 29.280,00 comprensivi di IVA.

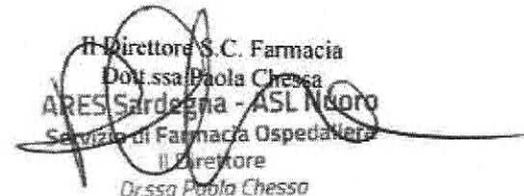
Attuale fornitore: Integra lifescience

Potenziali altri fornitori: non noto

Importo presunto della fornitura: € 36.000,00 + IVA 22% fabbisogno annuale per numero 60 pezzi

In attesa di riscontro si porgono

distinti saluti

  
Il Direttore S.C. Farmacia  
Dott.ssa Paola Chessa  
ARES Sardegna - ASL Nuoro  
Servizio di Farmacia Ospedaliera  
Il Direttore  
Dr.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)**  
**. ATS n° 800 del 15/06/2018)**

ASL3 NUORO  
 NP.2023/488 del 10/02/2023 ore 12,03  
 Mitt : AREA OSPEDALIERA

Ass : Servizio Giuridico Amministrativo

**Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro**  
**All' Ufficio Giuridico Amministrativo**  
**Al servizio farmacia ospedaliera**



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: **RIANIMAZIONE/ANESTESIA**

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: **DR. PAFFI PEPPINO;**

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/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
60	1463015	COD.826638	Z12039001	Kit microsensor intraparenchimale per la rilevazione della pressione intracranica

Al fini dell'individuazione dell'esatta competenza dell'acquisto, la suscettata 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'invio 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/attrezzature 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) (IVA esclusa) 36000 Euro

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 Integra Lifesciences Italy SRL e relativo COD. PRODOTTO DS-FILT/DS-ADB

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI

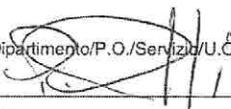
8) COSTO PRESUNTO: €20.000/00

9) FABBISOGNO: MENSILE      SEMESTRALE      ANNUALE X      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)



*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).

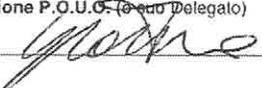
---

---

---

---

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 ASSL Nuoro

---