

ASL3 NUORO
NP.2023/421 del 06/02/2023 ore 16,46
Mitt.: SC Servizio Farmaceutico Ospedali...
Ass.: Direzione Generale - Segreteria



al Dir Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo 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

5

Oggetto: richiesta introduttori di Frova

Nelle more della definizione di nuova gara centralizzata per la CND R, si richiede acquisto di introduttori per intubazione difficile tipo Frova. I dispositivi sono inseriti nei carrelli delle urgenze delle varie UUOO e in uso presso il servizio di Anestesia e Rianimazione.

Attuale fornitore: Ditta Cook Italia

Potenziali altri fornitori: non noto

Importo presunto della fornitura: € 21.250,00 + IVA 22%

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

Da inviare email

MODULO RICHIESTA ACQUISTO

BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA

NON DI RILEVANZA ATS e per importo, in ragione d'anno, inferiore a € 40.000 (IVA esclusa)

(L.G. ATS n° 800 del 15/06/2018)

ASL3 NUORO

NP.2023/421 del 06/02/2023 ore 16,46

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 di 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: FARMACIA OSPEDALIERA

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DOTT.SSA PAOLA CHESSA

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

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
200	133574	*C-CAE-14.0-70-FII*	R0199	INTRODOTTORE PER TUBI ENDOTRACHEALI TIPO FROVA – ADULTO Dispositivo per l'intubazione difficile tipo "Frova" in poliuretano radiopaco, calibro Ch 14, lunghezza 70 cm circa, dotato di punta smussa e curva e con mandrino removibile; deve permettere la ventilazione durante le manovre.
50	133573	*C-CAE-8.0-35.FII*	R0199	INTRODOTTORE PER TUBI ENDOTRACHEALI TIPO FROVA – PEDIATRICO Dispositivo per l'intubazione difficile tipo "Frova" in poliuretano radiopaco, calibro Ch 8, lunghezza 35 cm circa, dotato di punta smussa e curva e con mandrino removibile; deve permettere la ventilazione durante le manovre

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

In caso affermativo specificare DITTA _____ e relativo COD. PRODOTTO _____