

Urgente salvato
09/07/2023



Nuoro, 12/06/2023_prot. n. _____

al Dir. Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir. Amministrativo ASL Nuoro
e p.c. al Resp ff 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

Oggetto: acquisto DM per Neuroradiologia

Visto il fabbisogno allegato della Sc di Radiologia, si chiede autorizzazione all'acquisto di cateteri, guide, introduttori dedicati alla risoluzione della patologia neurovascolare anche in urgenza.

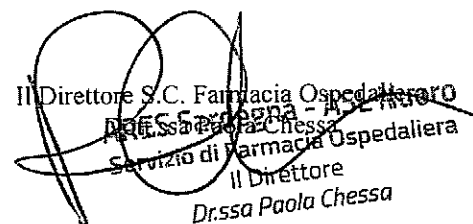
Attuale fornitori: MEMIS

Valore della fornitura: € 39.000, 00 + IVA 22%

2

In attesa di riscontro si porgono

distinti saluti


Il Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera
~~Dr.ssa Paola Chessa~~
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)

(Rif. Tabella J allegata alla Deliberazione D.G. ATS n° 800 del 15/05/2018)

ASL3 NUORO

RP. 2023/1886 del 12/06/2023 ore 11:54

Mitt. AREA OSPEDALIERA

Ass. 50 Servizio Farmaceutico Ospedali

Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro
Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero



Oggetto: Richiesta d'acquisto

N.B: al fine della privacy (dati sensibili) non indicare nei campi oggetto di destinazione i nomi (solo nome e iniziale cognome)

1) **STRUTTURA / U.O. RICHIEDENTE:** SSD Radiologia Interventistica;

2) **DIRETTORE STRUTTURA RICHIEDENTE:** Dott. Giovanni Di P.

3) per esigenze del suddetto Servizio/U.O. si chiede la fornitura dei seguenti beni/servizi (barrare parte di non interesse) e al 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, protesi, ecc) e/o **non risulta disponibile presso il Servizio di Ingegneria Clinica:**

4) **Tredici** richieste di acquisto tipologie **BENE / SERVIZIO EX D.P.C.M. 24/12/2015** sì no

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
2		RED62KIT	C010402020702	Catetere per tromboaspirazione endocranica RED 62 KIT
5		RED68KIT	C010402020702	Catetere per tromboaspirazione endocranica RED 68 KIT
5	1382676		C010402020202	Microcatetere supportivo Velocity VEL160STR
5	1382000		C0402299	Cod M001468050 Guidewire Transend EX soft tip 205 cm
1	1363868	PNML6F0 88804	1708394/ C0104020204	Neuron MAX "Long Sheath" 6F, 80/4 Dritto
1	1357088	PNML6F0 88804M	1708395/ C0104020204	Neuron MAX "Long Sheath" 6F, 80/4 MP
2	1357111	PNML6F0 88904	1708397/ C0104020204	Neuron MAX "Long Sheath" 6F 90/4 Dritto
2	1557991	PNML6F0 88904M	1708398/ C0104020204	Neuron MAX "Long Sheath" 6F, 90/4 MP
1	1357110	PNML6F0 581004	1708399/ C0104020204	Neuron MAX "Long Sheath" 6F, 100/4 Dritto
1		PNML6F0	1708400/	Catetere Guida Neuron Max 100 cmNeuron

		881004M	C0104020294	MAX"Long Sheath" 6F, 100/4 MP
2	1326486		CO10402020702	Trevo Retriever XP ProVue 6x25 Cod 90196
2	1326505		CO10402020702	Trevo Retriever XP ProVue 4x20 Cod 90182
5	1382021		C0402299	Cod M001468070 Guidewire Transend Floppy 205 cm

Ai fini dell'individuazione dell'esatta consistenza dell'acquisto, la suddetta 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 ASST 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)**

N.B.: Specificare, **obbligatoriamente**, quantità, codice AREAS, CNIR/DM/REP/PERTORIO

5) Trattasi di bene **DEDICATO/UNICO/INFUNGIBILE** (ex Art. 63, c. 2 lett. b) del D. Lgs n° 50/2016) sì

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

6) Richiesta per lotto unico sì più lotti no

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI: _____

8) COSTO PRESUNTO: € 38.000

9) FABBISOGNO: MENSILE

10) CODICE/PROGETTO/FINANZIAMENTO: fondi di bilancio e altro finanziamento (specificare): _____

11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto dell'vigente normativa privacy): _____

Firma del Direttore SSD

DUI GIOVANNI Firmato digitalmente da DUI
 GIOVANNI
 Data: 2023.06.09 12:50:54 +02'00'

N.B.: Le Direzioni P.O.U.O. San Francesco di Nuoro e del Servizio Farmaceutico Ospedaliero per quanto di propria competenza qualora rinvino che la presente richiesta evidenzia la necessità di annotazioni 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 o elementi mancanti nella richiesta al fine 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 ASL Nuoro (Evidenziare eventuali note o elementi mancanti nella richiesta ai fini delle restituzioni/magazzinamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole)

Dr.ssa Maddalena Chessa
Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)
Direttore
Servizio di Farmacia Ospedaliera
ASL Nuoro

PARTE RISERVATA ALLA DIREZIONE ASL NUORO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO

Firma del Direttore ASL Nuoro
