

*Dr. MED. Federico URG
San Francesco*

Nuoro, 23/08/2023_prot. n. _____

al Dir. Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir. Amministrativo ASL Nuoro
e p.c. al Dir. SC Ginecologia e Ostetricia 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: Richiesta acquisto consumabili per sterilizzatrice

Visto il fabbisogno a firma del Direttore dell'U.O.C. Di ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero San Francesco (allegata alla presente), con la quale si richiede l'acquisto di consumabili dedicati alla macchina sterilizzatrice STERRAD in dotazione alla sala operatoria (INV 15903) e nelle more della piena operatività service sterilizzazione ferri chirurgici, aggiudicato da ARES e in fase di messa in opera impianti

si forniscono di seguito i dati tecnici necessari all'approvvigionamento:

- I dispositivi non risultano nella programmazione anno 2023 a valenza ARES;
- Attualmente nella ASL di Nuoro non sono presenti contratti validi;
- Non sono attive convenzioni stipulate dalla Centrale regionale di riferimento CAT Sardegna o da Consip relativamente a forniture di materiali con caratteristiche comparabili a quelle dei prodotti richiesti;
- Fabbisogno annuo
- CND: S90
- valore complessivo della fornitura € 8.500,00 + IVA

Si segnala che l'ultimo fornitore per i prodotti richiesti è stato il seguente:

ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS ITALIA S.R.L.

In attesa di riscontro si porgono

distinti saluti

Visto SI AUTORIZZA
W 24/08/2023
 Azienda Socio-Sanitaria Locale
N° 3 - Nuoro
Direttore Sanitario
Dott. Serafinangelo Ponti

Il Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera
Servizio S.C. Farmacia Ospedaliera
Il Direttore
Dr.ssa Paola Chessa

**BLOCCO OPERATORIO
CENTRALE DI STERILIZZAZIONE**

**MODULO RICHIESTA ACQUISTO
BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA
NON DI RILEVANZA ATS 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
All'Ufficio Giuridico Amministrativo**

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: **BLOCCO OPERATORIO - CENTRALE DI STERILIZZAZIONE**

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: **DR. ANTONIO ONORATO SUCCU**

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

QUANT	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
600	1494940	43210-30	N/A	Indicatori Biologici per gas plasma di perossido di idrogeno. Testati e validati per uso Sterrad. Lettura successiva ad incubazione a 57°C in specifico incubatore a 30 minuti
5000	1268344	14100	CND S900199	Indicatori chimici di processo a striscia
24	856733	14202	CND S9080	Indicatori chimici di processo a nastro da 55 metri
36	1494961	10305		Carta termica per stampante Sterrad 100NX

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 **ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS ITALIA SrL** e relativo alla **STERRAD** e
Incubatore n° IC: 15903 DI NOSTRA PROPRIA

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: € **8.500.000** circa

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE CASIONALE

10) CODICE/PROGETTO/FINANZIAMENTO: fondi di bilancio o altro strumento (specificare) _____

**BLOCCO OPERATORIO
CENTRALE DI STERILIZZAZIONE**

11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy): _____ SCHEDE TECNICHE_____

DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE
Ospedale San Francesco
Assl Nuoro
Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato)
Direttore: Dott. Antonio Onorato Sica

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 evidenzi 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)

ATS Sardegna - ASL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Direzione Sanitaria
Dirigente Medico
Dott.ssa Antonella Tada

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

APES Sardegna - ASL Nuoro
Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)
Servizi di Farmacia Ospedaliera
Il Direttore
D.ssa Paola Chessa

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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro
