

**MODULO**  
**RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE**

DESCRIZIONE DELLA TECNOLOGIA	
Tipologia apparecchiatura	Quantità richiesta
ARMADI PORTASTRUMENTI CON STOCCAGGIO VERTICALE DA 10 POSTI CAD. PER LA CONSERVAZIONE ASETTICA DEGLI ENDOSCOPI FLESSIBILI PER OLTRE 72 ORE	N.02 (DUE)
Costo presunto (comprensivo di IVA)	
Livello di priorità della richiesta	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Alta / Altissima</b> <input type="checkbox"/> <b>Media</b> <input type="checkbox"/> <b>Bassa</b>
RISORSE AGGIUNTIVE	
<p>Per le Apparecchiature biomediche specificare le risorse aggiuntive (accessori, materiali di consumo, risorse umane e risorse logistiche/impiantistiche) necessarie per l' utilizzo previsto:</p> <p><b>ACCESSORI:</b> L'apparecchiatura necessita di accessori (sia hardware che software) da includere nella richiesta di acquisizione? (es. sonde ecografiche per ecografo esistente; software specifici particolari...)  <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><b>MATERIALE DI CONSUMO:</b> L'apparecchiatura necessita di materiali di consumo?  <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO            Le apparecchiature richieste utilizzano in parte accessori infungibili e non infungibili inseriti nella Gara Regionale per la fornitura di dispositivi medici per apparato gastrointestinale (CND G) e di protesi esofagee e gastrointestinali (CND P05) in unione d'acquisto tra le AA.SS.LL della Regione Sardegna</p> <p><b>RISORSE UMANE:</b> L'apparecchiatura necessita di risorse umane aggiuntive?  <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO            Se SI, specificare se è necessario assumere altro personale o organizzare corsi di aggiornamento per il personale già presente.</p> <p><b>RISORSE LOGISTICHE/IMPIANTISTICHE:</b> L'apparecchiatura necessita di nuovi spazi o di adeguamenti impiantistici?  <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO            Se SI, descrivere brevemente eventuali risorse logistiche e/o adeguamenti impiantistici necessari per l'installazione dell'apparecchiatura.</p>	

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA	
Motivazione della richiesta	<input checked="" type="checkbox"/> <b>SOSTITUZIONE apparecchiatura inventariate</b> (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura di cui si richiede la sostituzione: _____)



**MODULO**  
**RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE**

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA	
	Sostituzione Armadi Portastrumenti al N. Inventario ASL 11296 e 11309 per obsolescenza, funzionalità, indisponibilità parti di ricambio. <input type="checkbox"/> <b>INTEGRAZIONE apparecchiature già in uso</b> (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura per cui si richiede l'integrazione: _____) <input type="checkbox"/> <b>Apparecchiatura di <u>NUOVA INTRODUZIONE</u></b> <input type="checkbox"/> <b>Apparecchiatura <u>INFUNGIBILE</u></b>
<b>Breve descrizione della motivazione della richiesta*:</b>	Non adeguati alla asciugatura e allo stoccaggio degli strumenti endoscopici in quanto obsolescenti con pareti e fondo corrose da ruggine e con aree di cedimento strutturale, quindi inadatti a garantire la conservazione asettica degli endoscopi flessibili e pericolosi per instabilità che potrebbe derivarne.

Data, 31/03/2020

Il Richiedente

Dr. Davide Deiana

