

Nuoro, 03/10/2023_prot. n. _____

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" Sorgone

Tel. 0784623328

Oggetto: acquisto cateteri PICC e MIDLINE

Visto il fabbisogno allegato delle SSCC di Ematologia ed Oncologia, si chiede autorizzazione all'acquisto di cateteri venosi ad inserimento periferico di tipologia PICC e MIDLINE. Il materiale, afferente alla CND C01, è incluso nell'istruenda procedura di gara centralizzata assegnata alla ARNAS G Brotzu (in fase di elaborazione del capitolato).

Attuale fornitori: Medical S.p.A.

Valore della fornitura: € 100.000,00 + IVA 22%

In attesa di riscontro si porgono

distinti saluti

Il Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera
Dott.ssa Paola Chessa
Farmacia Ospedaliera
Il Direttore
Dott.ssa Paola Chessa

+ ONCOLOGIA

**MODULO RICHIESTA ACQUISTO BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA
NON DI RILEVANZA ARES e per importo, in ragione d'anno, inferiore a € 40.000 (IVA es
(Rif. Tabella 3 allegata alla Deliberazione D.G. ATS n° 800 del 15/05/2018)**



Al Direttore del POU San Francesco - ASL N. 3 di Nuoro

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: Ematologia, Ospedale "San Francesco" Nuoro

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: Dr. Angelo Palmas

3) per esigenze del suddetto Servizio/U.O., si chiede la fornitura dei seguenti beni/servizi (barrare parte di non interesse) e si (al 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.) 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 sì no

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
250	1182096	2194108	C01020101 REP. 583898	Power PICC* SOLO con stiletto per Sherlock 3CG* TPS, Singolo Lume Catetere venoso centrale ad inserimento periferico, resistente alle infusioni ad alta pressione con valvola prossimale completo di sistema per la conferma del posizionamento della punta tramite navigazione magnetica e metodo ECG 4 e 5 FR. Kit completo (TRAINING DI ADESTRAMENTO COMPRESO) Cateteri compatibili con ecografo in comodato d'uso gratuito già fornito per precedente affidamento
100	1449064			Catetere Power Midline™ singolo lume con Kit Completo Catetere venoso periferico ad inserimento periferico resistente alle infusioni ad alta pressione, con kit completo per il posizionamento 4 FR. Cateteri compatibili con ecografo in comodato d'uso gratuito già fornito per precedente affidamento (TRAINING DI ADESTRAMENTO COMPRESO)

Al fine dell'individuazione dell'esatta competenza 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 ARES (se di rilevanza ARES la richiesta deve essere preventivamente trasmessa alla Direzione ASL 3 Di Nuoro che disponrà per l'invio 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. 33, c. 2, lett. b), del D. Lgs. n° 50/2016 sì no

In caso affermativo specificare DITTA MEDICAL SRL

www.aslnuoro.it

6) Richiesta per lotto unico sì no : più lotti sì no

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI NESSUNO

8) COSTO PRESUNTO: PER CATETERE : € 205 Power PICC* SOLO ; E 87 CATETERE POWER MIDLINETM

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE

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

11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy): SCHEDA TECNICA DEL CATETERE;
SCHEDA TECNICA DELL'ECOGRAFO

Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato)
PIAZZA S. ANTONIO 100015
TEL. 079/227518647

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

ASL Nuoro
Servizio di Farmacia Dipartimentale
Il Direttore
Dessa Paola Chessa

Firma Direzione Distretto (o suo Delegato) *PO*

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

Firma del Direttore ASL Nuoro
[Signature]

PICC

ASL3 NUORO
 NP 2023/7855 del 13/09/2023 ora 10 33
 Mitt AREA OSPEDALIERA
 Rec Servizio Giuridico Amministrativo

Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro
 Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero
 All'Ufficio Giuridico Amministrativo



Oggetto: Richiesta d'acquisto

Al fine della privacy (dati sensibili non indicare mai: estremi anagrafici di assistiti/destinatari nonista (solo nome e iniziale cognome))

1) SERVIZIO / STRUTTURA / U.O. RICHIEDENTE: ONCOLOGIA- SAN FRANCESCO;

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DOTTORssa MARIA GIUSEPPA SAROBBIA

3) per esigenze del suddetto Servizio/U.O., si chiede la fornitura dei seguenti beni/servizi (parlare parte di non interesse) e a tal fine si dichiara che non vi sono procedure di gara escluse/contratti attivi ATSI/ASL, 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) Trattasi di richiesta di acquisto tipologia BENE / SERVIZIO EX D.P.C.M. 24/12/2015 sì no

QUANTIT A'	CODICE AREAS	REFERENZ A	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
250	1182056	2194108	C01020101 REP. 583698	<ul style="list-style-type: none"> Power PICC® SOLO con stiletto per Sherlock 3CG® TPS, Singolo Lume <p>Catetere venoso centrale ad inserimento periferico, resistente alle infusioni ad alta pressione con valvola prossimale completo di sistema per la conferma del posizionamento della punta tramite navigazione magnetica e metodo ECG 4 e 5 FR. Kit completo (TRAINING DI ADESTRAMENTO COMPRESO)</p> <p>Cateteri compatibili con ecografo in comodato d'uso gratuito già fornito per precedente affidamento</p> <ul style="list-style-type: none"> ECOGRAFO in comodato d'uso come da contratto per il posizionamento

Al fine dell'individuazione dell'esatta competenza dell'acquisto, la suddetta richiesta deve obbligatoriamente ricadere nella fattispecie di seguito indicate:

a) In primis, il bene/servizio/apparecchiatura NON deve essere di rilevanza ASL (se di rilevanza ASL la richiesta deve essere preventivamente trasmessa alla Direzione ASL 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 ASL.

b) Qualora NON SIA RILEVANZA ASL, 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. 50, c. 2 lett. b), del D. Lgs n° 50/2016 sì no

In caso affermativo specificare

6) Richiesta per lotto unico sì / no ; più lotti sì / no

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: PER CATETERE : € 285 Power PICC® SOLO .

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE * OCCASIONALE

10) CODICE/PROGETTO/FINANZIAMENTO: (piani di bilancio o altro strumento specifico) _____

EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa sanitaria): SCHEDE TECNICHE DEL CATETERE, TRAINING DI UTILIZZO

Firma del Direttore Dipartimentale P.O. Servizio U.O. (o suo Delegato)

ASST NUORO - U.O. Oncologia
U.O. Oncologia
Direttore
Eugenio Maria Sanna

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 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 Farmaceutico Ospedaliero ASST Nuoro (Evidenziare eventuali note o elementi mancanti nella richiesta al fine della restituzione/integrazione/completamento e la richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole)

ASST NUORO
Servizio Farmaceutico Ospedaliero

Il Direttore

Firma Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero (o suo Delegato)

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

Firma del Direttore ASST Nuoro

Azienda Socio-Sanitaria Locale
N° 3 - Nuoro
Direttore Sanitario
Dott. Serafinangelo Ponti