

ASL3 NUORO
NP.2023/2660 del 30/08/2023 ore 10:00
Mitt.: AREA OSPEDALIERA
Ass.: Servizio Giuridico Amministrativo
Class.: 2.



MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

Si chiede di compilare il file in tutte le sue parti. In seguito alla compilazione, si prega di rinominare il file come segue: Struttura_Distretto/Presidio_2023 cui è riferito (es. *Cardiologia_SanFrancesco_2023.pdf*) e inoltrarlo **firmato e protocollato** all'Ingegneria Clinica via mail al seguente indirizzo: tecnologia@aslnuoro.it firmato e protocollato.

RICHIEDENTE	
Data richiesta	29/08/2023
P.O./Distretto	San Francesco
Struttura richiedente (U.O - Centro di Costo)	UOC Anestesia e Rianimazione
Responsabile di struttura	Dott. Peppino Paffi
Referente	Dott. Peppino Paffi
Telefono	0784240255
Email	peppino.paffi@aslnuoro.it

DESCRIZIONE DELLA TECNOLOGIA																			
Tipologia apparecchiatura	monitor emodinamico multiparametrico																		
Quantità richiesta	2 apparecchi in noleggio																		
Costo presunto	2800,00 euro mensili per 36 mesi full risk per un totale di 100800,00 euro sempre full risk sempre per 2 macchine																		
Livello di priorità della richiesta	<input checked="" type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Bassa																		
RISORSE AGGIUNTIVE																			
Per le apparecchiature biomediche specificare le risorse aggiuntive (accessori, materiali di consumo, risorse umane e risorse logistiche/impiantistiche) necessarie per l'utilizzo previsto:																			
ACCESSORI: L'apparecchiatura necessita di accessori (sia hardware che software) da includere nella richiesta di acquisizione? (es. sonde ecografiche per ecografo esistente; software specifici particolari...)																			
SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrizione</th> <th>Quantità</th> <th>Costo (iva in)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>cavo pressione codice:HEMPSC100</td> <td>3</td> <td>TOTALE 15000,00euro</td> </tr> <tr> <td>cavo per trasduttore pressione</td> <td>3</td> <td>TOTALE 900,00 euro</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td>6</td> <td>15900,00 euro</td> </tr> </tbody> </table>	Descrizione	Quantità	Costo (iva in)	cavo pressione codice:HEMPSC100	3	TOTALE 15000,00euro	cavo per trasduttore pressione	3	TOTALE 900,00 euro							TOTALE	6	15900,00 euro	
Descrizione	Quantità	Costo (iva in)																	
cavo pressione codice:HEMPSC100	3	TOTALE 15000,00euro																	
cavo per trasduttore pressione	3	TOTALE 900,00 euro																	
TOTALE	6	15900,00 euro																	

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

MATERIALE DI CONSUMO: L'apparecchiatura necessita di materiali di consumo?

SI NO

Descrizione Materiale	Quantità annua	Costo annuo
cuffie dito clearsight varie misure	80	16000,00 euro
sensore FLO-TRAC	80	16000,00 euro
Sensore Foresight	80	9600,00 euro
<small>Sensore emodinamico minimamente invasivo che consente di predire eventi ipotesi</small>	80	36000,00 euro
TOTALE	320	77600,00

RISORSE UMANE: L'apparecchiatura necessita di risorse umane aggiuntive?

SI NO

Se SI, specificare se è necessario assumere altro personale o organizzare corsi di aggiornamento per il personale già presente.

RISORSE LOGISTICHE/IMPIANTISTICHE: L'apparecchiatura necessita di nuovi spazi o di adeguamenti impiantistici?

SI NO

Se SI, descrivere brevemente eventuali risorse logistiche e/o adeguamenti impiantistici necessari per l'installazione dell'apparecchiatura.

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA	
Motivazione della richiesta	<input type="radio"/> SOSTITUZIONE apparecchiature inventariate (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura di cui si richiede la sostituzione: _____) <input checked="" type="radio"/> INTEGRAZIONE apparecchiature già in uso (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura per cui si richiede l'integrazione: <u>NU55091</u>) Apparecchiatura di NUOVA INTRODUZIONE Apparecchiatura INFUNGIBILE
Breve descrizione della motivazione della richiesta*:	Si richiede il noleggio di altre 2 macchine rispetto a quella già di nostra proprietà per poter utilizzare questa tecnologia , altamente innovativa e performante , sia in sala operatoria che in terapia Intensiva anche contemporaneamente .

*In caso di **SOSTITUZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate:

- **Insicurezza:** L'apparecchiatura potrebbe nell'arco di pochi mesi non essere più in grado di assicurare gli standard di sicurezza attualmente richiesti dall'attività clinica sia per cedimenti strutturali irrimediabili che per la presenza di caratteristiche intrinseche insoddisfacenti.
- **Obsolescenza:** L'apparecchiatura risulta complessivamente datata (tipicamente più di 8 anni o più di 10 anni nel caso di grossi impianti) e pone gravi problemi di affidabilità e di efficienza manutentiva.
- **Scarsa produttività:** Il mantenimento in attività dell'apparecchiatura non si giustifica più in quanto il mercato garantisce soluzioni più evolute in grado di ridurre i costi e/o di aumentare il numero delle prestazioni.
- **Prestazioni inadeguate:** Il mantenimento in attività dell'apparecchiatura non si giustifica più in quanto il mercato garantisce soluzioni alternative in grado di migliorare significativamente la qualità delle prestazioni erogate.

*In caso di **INTEGRAZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate:

- **Incremento apparecchiature-scorta:** si richiede di incrementare il numero di apparecchiature già presenti in azienda (per esempio si richiede l'incremento del numero di monitor multiparametrici facenti parte di un sistema di monitoraggio centralizzato).
- **Miglioramento produttività/qualità:** si richiede l'integrazione di un'hardware/software in grado di migliorare la produttività e la qualità delle prestazioni erogate da un'apparecchiatura già presente in azienda (Per esempio si richiede l'integrazione di un software/hardware su un sistema di diagnostica per immagini per incrementare qualità/prestazioni del sistema stesso).
- **Aggiornamento tecnologico:** si richiede l'integrazione di un'hardware/software in grado di garantire l'aggiornamento di un'apparecchiatura già presente in azienda.

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

*In caso di **NUOVA INTRODUZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate:

- **Innovazione:** l'apparecchiatura non si sostituisce ad altri ma permette al richiedente di ampliare il pannello delle prestazioni erogate con l'adozione di nuove soluzioni tecnologiche che permettono innovativi approcci diagnostico-terapeutici.
- **Produttività:** l'apparecchiatura richiesta, assieme alle altre già in dotazione di cui si mantiene l'uso, permette l'aumento del numero delle prestazioni o, al caso, il mantenimento della produzione con riduzione delle risorse necessarie all'erogazione.
- **Nuove prestazioni:** l'apparecchiatura non si sostituisce ad altre, non rappresenta necessariamente un'innovazione dal punto di vista tecnologico o dell'approccio diagnostico-terapeutico, ma permette al richiedente di ampliare il pannello delle prestazioni erogate.

*In caso di **INFUNGIBILITA'** si chiede di specificare nel dettaglio le caratteristiche dell'apparecchiatura e le motivazioni dell'infungibilità.

Il Responsabile di struttura



Peppino Paffi
29.08.2023 09:43:24
GMT+00:00
