

**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 3 allegata alla Deliberazione D.G. ATS n° 800 del 15/06/2018)**

ASL3 NUORO  
NP. 2023/569 del 15/02/2023 ore 14,36  
Mitt.: Dipartimento Area Medica  
Ass.: Servizio Giuridico Amministrativo

Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro  
Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero  
AL SERVIZIO 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: DOTI ANTONIO QUALBU  
2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: U.O.C. PEDIATRIA  
3) per esigenza 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

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
3			RO 199	VIDEO LARINGOSCOPIO PORTATI LE X INTUBAZIONE DEL NEONATO

Al 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'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. 63, c. 2, lett. b), del D. Lgs. n° 50/2016  si  no

In caso affermativo specificare DITTA RDM S.r.l. e relativo COD. PRODOTTO O EQUIVALENTE

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI VEDI ALLEGATO

8) COSTO PRESUNTO: 21900 €

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): \_\_\_\_\_

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

*Antonio Qualbu*

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 e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole).

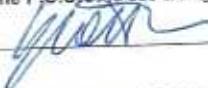
---

---

---

---

Firma Direzione P.O.U.O. (o suo Delegato)



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)

---

---

---

---

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)

\_\_\_\_\_

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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro

\_\_\_\_\_

ASL3 NUORO

NP. 2023/569 del 15/02/2023 ore 14.36

Mitt.: Dipartimento Area Medica

Ass.: Servizio Giuridico Amministrativo



Al Direttore Servizio Giuridico Amministrativo  
Al Direttore POU San Francesco  
Al Direttore Servizio Farmacia Ospedaliera  
Cc  
Al Direttore Generale

**Oggetto: Richiesta di acquisizione Video Laringoscopi per intubazioni nel neonato**

Si richiede l'acquisto di n° 3 Video Laringoscopi portatili per procedure di intubazioni nel neonato, con le seguenti caratteristiche:

- Monitor a colori 3,5" in orizzontale
- Grado di Protezione IP67
- Vetro anti-graffio e anti-riflesso
- Compatibilità con lame monouso con angolazione 60° intercambiabili anche con apparecchio acceso
- Lame monouso con telecamera integrata
- Registrazione automatica con unità micro-usb rimovibile
- Chiavetta USB
- Caricabatterie

Per i suddetti dispositivi si richiede un fabbisogno annuo di:

100 lame/anno monouso misura 1

100 lame/anno monouso misura 2

La richiesta ha carattere di urgenza in quanto i suddetti dispositivi sono necessari per garantire l'attività propria del reparto in situazioni di urgenza e in situazioni di "intubazione difficile" delle vie aeree fornendo una maggiore possibilità assistenziale rispetto ai normali laringoscopi neonatali. Aggiungo che i dispositivi in oggetto grazie alle loro caratteristiche agevolano le procedure di intubazione con una riduzione considerevole della forza di sollevamento da esercitare sul paziente, con grossi miglioramenti nella visuale della glottide nel neonato. Garantiscono la sicurezza durante tutte le procedure e permettono di ottimizzare la gestione delle vie aeree.

Prezzo indicativo totale € 21900,00 + iva .

Si richiede il dispositivo con le caratteristiche indicate o equivalente .A nostra conoscenza il dispositivo è fornito dalla seguente Azienda:  
M.D.M. s.r.l.

Si allega documentazione tecnica dei dispositivi e richiesta su modulistica aziendale

Nuoro, 14.02.2023

Il direttore  
Dott. Antonio Cualbu  
**ATS** Sardegna - ASL Nuoro  
Ospedale "San Francesco" - Nuoro  
U.O. Pediatria - TIN  
Direttore

Dott. Antonio Cualbu  
