

MODULO RICHIESTA ACQUISTO
BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA

NON DI RILEVANZA ATS e importo presunto annuo inferiore a € 140.000 (IVA esclusa)

 ASL3 NUORO
 PG/2023/30724 del 18/10/2023 ore 16:47
 Mitt.: AREA OSPEDALIERA

 Dest.: ASL NUORO SERVIZIO PROVVEDITORATO
 Class.: 5. Fasc.: 8 del 2023

 Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro
 Alla Direzione della S.C. Provveditorato 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: BLOCCO OPERATORIO HSF NUORO

 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/ASSL, 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 sì no

Quantità	Codice AREAS	Referenza	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
1	1494899	CRM15-06-015	REP. 995086 CND Z12019099	Tritagliaccio "Tom's ice crusher!" per sala operatoria, composto da: CRM15-06-015A impugnatura grande tritagliaccio; CRM15-06-015B impugnatura piccola tritagliaccio; CRM15-06-015C punta per disco tritagliaccio; CRM15-06-015D contenitore acciaio inox; CRM15-06-015E Base porta contenitore; CRM15-06-015F asta; CRM15-06-015G piantana di supporto; CRM15-06-015H chiave per sostituzione punte.

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 ASSL 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 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 sì no

 In caso affermativo specificare CITTA' CROMA GIO. BATTA e relativo COD. PRODOTTO

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

7) ACCESSORIE E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI: _____

 8) COSTO PRESUNTO € 4.500 circa

 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 privata) SCHEDE TECNICHE - DEPLIANT _____

DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE

Ospedale San Francesco


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

Direttore: Dott. Antonio Onorato Succu

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)


ASL Nuoro
"San Francesco" - Nuoro
Dipartimento Sanitario
Servizio Medico
Dott. Antonella Tatti

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

Firma del Direttore ASSL Nuoro
