

Nuoro, 16/01/2024 prot. n. _____

al Dir. Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir. Amministrativo ASL Nuoro
e p.c. al Resp. Dip. Chirurgico 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" Sorgono

Tel. 0784623328

Oggetto: richiesta coperture per strumenti

Vista la richiesta del Dip. Chirurgico finalizzato, per le esigenze di sale operatorie diverse, per l'acquisto di coperture per arco a C e cuffia copristrumenti, nelle more di procedura di gara centralizzata per la CND T02 – T03 di cui si attende avvio della raccolta fabbisogni da parte di ARES e considerata la vacanza di contratti centralizzati validi.

L'importo della fornitura è stimabile in € 13.000,00 + IVA 22%.

Ultimo fornitore ditta MV Bioinnovation

Ulteriori potenziali fornitori:

- Medical s.p.a
- Molnycke healthcare
- Paul Hartmann

Distinti saluti

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


Dott.ssa Paola Chessa



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)

**Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro
Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero
Alla Direzione Struttura Complessa 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 Varie specialità

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: Capo Dipartimento 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 ATS/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 si no

Quant.	Codice AREAS	Referenza	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
5000	1459755	63030RT	CND T030101 RDM 1370467	Cuffia copri strumenti rettangolare con fascia in gomma senza lattice e nastro adesivo mis.76 x 76 cm ,sterile. Microtek
300	1459756	17687	CND T030101 RDM 1370467	Kit Copertura arco a C completa universale e sterile composto da 2 sacche elastiche; 2 strisce adesive bianche ; 1 telo di copertura arco a C

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 ATS (se di rilevanza ATS 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 ATS.**

b) Qualora NON SIA RILEVANZA ATS, 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

In caso affermativo specificare DITTA MV Bioinnovations e relativo COD. PRODOTTO _____

6) Richiesta per lotto unico si o più lotti si

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: _____ circa € 13.000

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE CASIONALE

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

11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy): SCHEDE TECNICHE

DEPARTAMENTO CURE CHIRURGICHE

Ospedale San Francesco
Firma del Direttore Dipartimento P.O.U.O. (o suo Delegato)
Assl Nuoro
Direttore: Dott. Antonio Onorato Succi

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 evidenzi 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.

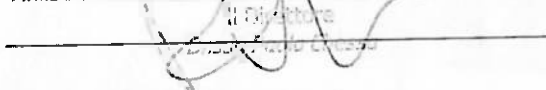
PARTE RISERVATA ALLA Direzione P.O.U.O. San Francesco di Nuoro (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole).

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

ASL NUORO
OSPEDALI
Direzione Medica
Dott.ssa Antonella Tatti

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 Nuoro

Spett.le Direttore Farmacia Ospedaliera HSF
D.ssa Paola Chessa

**Oggetto: Richiesta di dispositivi per la copertura di amplificatore di
brillanza durante le procedure chirurgiche.**

Il dispositivo in oggetto non risulta presente in nessuna gara regionale attiva, per quanto a noi noto.

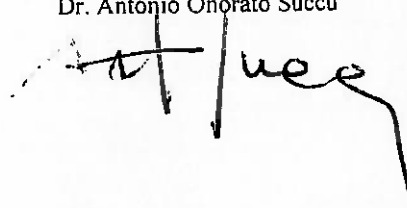
Si procede perciò, come suggerito da mail allegata, all'acquisizione da parte del provveditorato della ASL

Considerato che l'ultima acquisizione, con gara regionale CND T, non soddisfaceva appieno le esigenze richieste in quanto di materiale scadente, si chiede di acquisire il dispositivo, prodotto dalla Ditta Microtek e fornito dal O.E. MV Bioinnovations, come da richiesta allegata.

Cordiali saluti

Nuoro li 15/01/2024

Il Capo Dipartimento
Dr. Antonio Onorato Succu



SCHEMA TECNICA

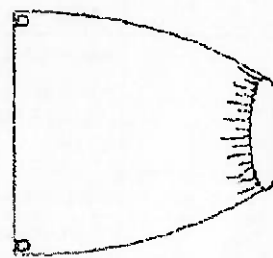
Cuffia copri strumenti - RETTANGOLARE

EQUIPMENT DRAPES®

Realizzata in plastica trasparente, impermeabile e antistatica questa copertura aderisce in modo ottimale alle apparecchiature su cui viene posta.

Caratteristiche principali:

- ✚ Prodotto sterile / monouso – non riutilizzabile
- ✚ Polifunzionale – usata per coprire intensificatori di brillanza e altre apparecchiature
- ✚ Con fascia in gomma senza lattice e nastro adesivo di fissaggio
- ✚ Elastica e senza bordi sfilacciati
- ✚ Veloce e facile da applicare



Larghezza = 76 cm

CODICE	DESCRIZIONE	DIMENSIONE	PZ./CO NF.	CND	RDM
63030RT	Cuffia copri strumenti rettangolare con fascia in gomma senza lattice e nastro adesivo	76x76 cm	25	T030101	1370467/R

CARATTERISTICHE TECNICHE	
AZIENDA PRODUTTRICE	Microtek Medical Inc. 602 Lehmberg Road Columbus MS 39702, U.S.A
RAPPRESENTANTE EUROPEA	Microtek Medical B.V. Hekkehorst, 24 7207 BN Zutphen, The Netherlands
AZIENDA DISTRIBUTTRICE	Microtek Italy srl Piazza Filippo Meda, 3 20121 – Milano (MI), Italia
DESTINAZIONE D'USO	Copertura apparecchiature
ASSENZA LATTICE E FTALATI	Prodotto privo di lattice – LATEX FREE. Il prodotto <u>non</u> rilascia ftalati.
CERTIFICAZIONE	Il prodotto è fabbricato in conformità ai requisiti essenziali in base alla direttiva europea 93/42 CEE per dispositivi medici. Prodotto di Classe I - sterile. Prodotto in stabilimenti certificati EN ISO 13485.
PROCESSO DI STERILIZZAZIONE	Ossido di Etilene. Non è ammessa la risterilizzazione della copertura
CONFEZIONAMENTO	Prodotto confezionato singolarmente per garantirne l'integrità e la sterilità per tutto il tempo di validità. → 25 pezzi per cartone
CONSERVAZIONE	Conservare in luogo asciutto e pulito