



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

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: _____
- 2) RADIOTERAPIA ONCOLOGICA _____:
- 3) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: _____
- 4) F.F. DOTT. ALESSANDRO MARCO CARAI _____:

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 aggludicate/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)
1 KIT DA 10 UNITA			Z119099	Bolus Solido Termoplastico stich-adesivo TB5000/30; 30X30
1 KIT DA 10 UNITA				Bolus Solido Termoplastico stich-NON adesivo TB5000/30NS;30X30

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 X no

In caso affermativo specificare DITTA TECNOSAN e relativo COD. PRODOTTO
TB5000/30; TB5000/30NS

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI SI

8) COSTO PRESUNTO: _____

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): _____

ATSSardegna - ASL Nuoro
Ospedale "San Francesco" Nuoro
U.O. Radioterapia Oncologica
Dirigente Medico
Dott. Alessandro Marco Carai

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

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



tecnosan.

HIGHTECH WITH A HUMAN TOUCH

BOLUS SOLIDO TERMOPLASTICO

Scheda tecnica

I bolus solidi termoplastici (Solid Bolus) consentono di immobilizzare, posizionare e riposizionare i pazienti sottoposti a trattamenti di radioterapia. I Bolus in materiale termoplastico sono ideali per settori quali parete toracica, naso, parotide, inguine, orecchie e qualsiasi superficie anatomica irregolare. Le caratteristiche di attenuazione di questo prodotto sono paragonabili ad altri prodotti a base di polimeri, tuttavia, le proprietà fisiche sono superiori.

I Solid Bolus VPC sono personalizzabili e si ammorbidiscono in acqua calda, diventando modellabili come una maschera termoplastica. Grazie ai Solid Bolus è possibile ridurre i tempi di setup, le lacune di aria e la variabilità giorno per giorno.

I Bolus termoplastici sono disponibili in fogli **sticky** oppure **non-sticky**.

La tipologia **sticky**-adesiva risulta particolarmente pratica se utilizzato in combinazione con la maschera termoplastica, e posto sopra di essa. La tipologia **non-sticky** non è adesiva ed è consigliata per l'utilizzo direttamente sulla pelle.

Prodotto: Foglio di bolus solido termoplastico

Iscrizione Repertorio Dispositivi Medici

CND: Z119099

RDM: esente dall'obbligo in quanto dispositivo medico di classe I - non sterile e senza funzione di misura

Confezione: Kit da 10 unità, disponibile come segue:

Codice	Spessore	Dimensione	Tipologia	Colore
TB5000/30	0,50 cm	30cm x 30cm	Sticky - adesivo	Beige
TB5000/30NS	0,50 cm	30cm x 30cm	Non sticky - non adesivo	Beige

3 KIT
3 KIT

2524