

Nuoro, 20.02.24 prot. n. 680

al Dir Serv. Provveditorato ASL Nuoro
e p.c.
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo ASL Nuoro

loro sedi

DIRETTORE GENERALE

Dott. Paolo Cannas

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Serafinnangele 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

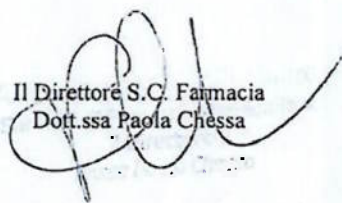
Oggetto: Richiesta di Acquisto Reagenti per Citofluorimetria

In seguito alla programmazione comunicata dal Direttore di Ematologia e CTMO, si chiede la procedura d'acquisto per i reagenti necessari alle analisi citofluorimetriche nel laboratorio specialistico di biologia molecolare.

Mediante le determinazioni di citofluorimetria è possibile l'identificazione di cellule specifiche legate a patologie, come nel caso della diagnosi di leucemia o linfoma. Gli anticorpi monoclonali marcati con fluorocromi riconoscono specifici antigeni, fornendo informazioni utili per la diagnosi, la prognosi e il trattamento di diverse patologie. Questo strumento è particolarmente vantaggioso nella rilevazione di cellule tumorali in stadi precoci, dove altre analisi potrebbero non essere altrettanto sensibili.

Per i dettagli tecnici e le specifiche di prodotto, si prega di fare riferimento alla richiesta allegata.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.


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

**MODULO RICHIESTA ACQUISTOBENE / 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. REAGENTI citofluorimetria - 2024

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: UOC EMATOLOGIA

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: Dotter ANGELO DOMENICO PALMAS

3) per esigenze del suddetto Servizio/U.O., si chiede la fornitura dei seguenti beni/servizi (barrare parole di non interesse) e a tal fine si dichiara che non vi sono procedure di gara aggiudicate/contratti attivi ATS/ASSL, che questo richiesto non è reperibile nei magazzini aziendali (economici, farmaceutici, protesici, ecc.) o/o non risulta disponibile presso il Servizio di Ingegneria Clinica:

4) Trattasi di richiesta di acquisto tipologie BENE / SERVIZIO EX D.P.C.M. 24/12/2015 X si no

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazioni specifiche tecniche)
				VEDI ELENCO ALLEGATO

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 ATS (se di rilevanza ATS la richiesta deve essere preventivamente trasmessa alla Direzione ASL 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 NO

In caso affermativo specificare DITTA BECTON DICKINSON e relativo COD. PRODOTTO: ELENCO IN ALLEGATO

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: 130000,00 (centotrentamila euro)

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)

Angelo Domenico Palmas

ASL 3 - Nuoro
 Data: 20/02/2024 13:05:45 NP/2024/0000680

N.B.: Le Direzioni P.O.U.O. San Francesco di Nuoro e del Servizio Farmaceutico Ospedaliero per quanto di propria competenza qualora ricevino che la presente richiesta evidenzi la necessità di annotazioni e/o di elementi mancanti (da Integrare/completare), provvederanno alla sua restituzione/integrazione/completamento al fine 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)
CATTINA GRAZIA Firma di pagamento da CATTINA GRAZIA
Dati: 20240212 12:51:07 -0370

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



ASL 3 - Nuoro
Data: 20/02/2024 13:05:45 NP/2024/0000680

ELENCO PRODOTTI CITOFUORIMETRIA

Codice	Descrizione	Formato	Quantità richiesta
	CD2 (LFA-2)	PE	1
345763	CD3	FITC	1
345769	CD4 (L3T4)	PE	1
561897	CD5 (Ly-1)	PE	1
332773	CD7	FITC	1
561947	CD8	PE	1
332775	CD10	FITC	3
333142	CD11b (Integrin αM chain, Mac-1 a chain, CR3a)	PE	1
560895	CD11c (Integrin αX chain)	PE	1
345787	CD14	APC	1
332778	CD15	PE	1
335035	CCD16	FITC	
345777	CD19	PE-Cy;7	1
332781	CD20	FITC	1
337899	CD22 (BL-CAM)	PE	1
335036	CD23 (FceRII)	PE	1
341011	CD25 (IL-2 Receptor α chain)	APC	1
333952	CD33	PE-Cy;7	1
345802	CD34 (gp 105-120)	APC	2
345801	CD34 (gp 105-120)	PE	2
345807	CD38	FITC	1
345809	CD45	PerCP	4
345810	CD56 (N-CAM)	PerCP	1
555763	CD59	PE	1
347407	CD61 (Integrin β3 chain)	FITC	1
560970	CD64	FITC	1
333155	CD103 (Integrin αIEL chain)	PE	1
558663	CD123 (IL-3 Receptor α chain)	PE-Cy;7	1
347214	CD138 (Syndecan-1)	FITC	1
331359	BD Oncomark™ FMC7/CD23/CD19	FITC, PE, PerCP-Cy™5,5	1
337166	BD Multitest™ 6-Color TBNK Reagent with BD Trucount™ Tubes	FITC, PE, PerCP-Cy™5,5	6
344563	BD™ Stem Cell Enumeration (SCE) Kit		10
342003	BD FACST™ Sheath Fluid		40
340345	BD FACST™ Clean Solution		6
334224	BD FACST™ Shutdown Solution		20
340973	BD FACST™ Permeabilizing Solution 2		2
340346	BD™ FACSRinse Solution		6
555899	BD Pharm Lyse™ 10X concentrate		16
349202	BD FACST™ Lysing Solution		2



ASL3 - Nuoro
Data: 20/02/2024 13:05:45 NP/2024/0000680

352052	Provette citofluorimetro		6
340181	BD CellFLX™		1
340335	BD Trucount™ Controls High, Medium, Low		2
340991	BD™ Stem Cell Control Kit (Bi- Level Control)		12
340911	BD™ Multi-Check Control		6
335775	BD FACST™ 7-Color Setup Beads		12
656047	BD FACSDiva™ CS&T IVD Beads		2
658619	BD OneFlow™ Lymphocyte Screening Tube (LST)		6
658620	BD OneFlow™ Setup Beads		4
658621	BD OneFlow™ FC Beads		4
660228	BD OneFlow™ ALOT MPO/CD79a/CD3/CD34/CD19/C D7/CD3/CD45		4
659913	BD OneFlow™ PCD lambda/kappa/CD19/CD38/CD56/ CD45		1
659912	BD OneFlow™ PCST CD38/CD56/CD20/CD19/CD138/ CD45		1
653855	BD Lyotube LAL B CD20/CD58/CD19/CD34/CD10/C D45		2
624631	BD Lyotube LAL T CD99/CD7/CD3/CD34/CD1a/CD4 5		1
653840	BD Lyotube LAM/MDS E CD16, CD13, CD34, CD117, CD11B, CD10, HLA-DR, CD45		2
653841	BD Lyotube LAM CD35, CD64, CD34, CD117, CD300E, CD14, HLA-DR, CD45		2
659293	BD OneFlow™ B CLPD T1 (B Cell Proliferative Diseases Tube 1)		3
EQA04	Iscrizione al programma annuale EQA/PT UK NEQAS LI per il monitoraggio della conta assoluta degli elementi CD34+		1