

Nuoro, 19/04/2024_prot. n. _____

al Dir. Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir. Amministrativo ASL Nuoro
e p.c. al Resp. SC Ch. Vascolare ASL Nuoro

loro sedi

DIRETTORE GENERALE

Dott. Paolo Cannas

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Scrafinangelo 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 recupero cellule mononucleate e falda in collagene

Visto il fabbisogno della SC di Chirurgia Vascolare per falda di collagene con antibiotico e kit per procedura di produzione cellule mononucleate da sangue periferico, nelle more della conclusione procedura di gara centralizzata CAT per la CND M04 e ARES per la CND T02/T03 delle quali sono in corso definizione dei relativi capitolati di gara, si presenta richiesta di acquisto

L'importo della fornitura annua è stimabile in € 80.000,00 ca + IVA 22%.

Distinti saluti

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

ARES Sardegna - ASL Nuoro
Servizio di Farmacia Ospedaliera
Il Direttore
Dott.ssa Paola Chessa

ASL3 - Nuoro
Data: 2024-04-22 07:04:07.0 - NP/2024/1549

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

Oggetto: Richiesta di kit procedurale per la produzione di cellule mononucleate da sangue periferico e di falda di collagene emostatica con protezione antibiotica.

Si richiede l'acquisto in urgenza dei dispositivi in oggetto nelle more dell'espletamento della gara regionale M04 e T02

Il primo dispositivo chiamato Hematrate Procedure Pack Kit risulta essere indispensabile per i pazienti affetti da ischemia critica dell'arto inferiore, del piede diabetico, lesioni non healing e pazienti non rivascolarizzabili, unico nel suo genere, si allega certificato di unicità.

Il secondo dispositivo, chiamato Gentacoll, ha indicazione su lesioni importanti in quanto oltre all'azione emostatica, rigenera il tessuto grazie alla presenza di collagene equino e inoltre previene e tratta tessuti infetti in quanto è composto da gentamicina solfato.

Per quanto di mia conoscenza tali prodotti sono distribuiti per la regione Sardegna dalle Ditta Areamed S.R.L.

Cordiali saluti

Nuoro li 17/04/2024

ASL Sardegna - ASL Nuoro
Ospedale "Il Direttore" Nuoro
U.O. Chirurgia Vascolare
Nuoro
Dott. Dr. Costantino Luca Di Angelo

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 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 SALA CHIRURGIA VASCOLARE
2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR. COSTANTINO DI ANGELO

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

Quantità	Codice AREAS	Referenza	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
80	1482681	GC510	CND M040502 RDM 1542501	GENTACOLL Falda di collagene emostatica con protezione antibiotica costituita da collagene di derivazione equina e solfato di gentamicina
50	1397627	MC-SOL-03C MTK02800/ SOL-1C MTK02800/ SOL02C	CND T0202 RDM 1968905 RDM 1968914 CND B06 RDM 1805252	Hematrate Procedure pack kit composto da: KIT MONOUSO DI PRELIEVO; KIT MONOUSO PER INFILTRAZIONE; SISTEMA A FILTRAZIONE SELETTIVA.

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 ASL Nuoro che disporrà per l'inoltro 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

In caso affermativo specificare DITTA AREAMED Srl. 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 € 80.000,00

BLOCCO OPERATORIO
SALA CHIRURGIA VASCOLARE

- 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): SCHEDE TECNICHE Certificato di unicità _____

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

DEPARTAMENTO CURE CHIRURGICHE
Ospedale San Francesco
ASL Nuoro

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
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)

ASL NUORO
Servizio di Farmacia Ospedaliera

Direttore
Dott.ssa Antonella Tatti

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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro