

TECNOLOGIA ASL NUORO



**ASL Nuoro**  
Atene socio-sanitaria locale

ASL3 NUORO  
PG/2024/853 del 09/01/2024 ore 11.55  
Mitt: Ostetricia e Ginecologia  
Dest: ASL NUORO INGEGNERIA CLINICA  
Class: 5 Fase: 1 del 2024



## MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

NB. AD INTEGRAZIONE DI RICHIESTA  
DEL 15/10/2024 N. PROT 2024/40103



**MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE**

Si chiede di compilare il file in tutte le sue parti. In seguito alla compilazione, si prega di rinominare il file come segue: Struttura\_Distretto/Presidio\_2023 cui è riferito (es. Cardiologia\_SanFrancesco\_2023.pdf) inoltrarlo firmato e protocollato all'ingegneria Clinica via mail al seguente indirizzo: tecnologia@aslnuoro.it firmato e protocollato.

RICHIEDENTE	
Data richiesta	19/12/2023
P.O./Distretto	Ospedale San Francesco
Struttura richiedente (U.O - Centro di Costo)	S.C. Ginecologia A3SFDC0:04
Responsabile di struttura	Dr. A.O. Succu
Referente	Dr Piero Delogu
Telefono	3382113652
Email	pieropaololuciom.delogu@aslnuoro.it

DESCRIZIONE DELLA TECNOLOGIA	
Tipologia apparecchiatura	Monitor Sony LMDX27J5MD
Quantità richiesta	1
Costo presunto	37.800 COMPRESIVO DI RICHIESTA
Livello di priorità della richiesta	<input checked="" type="radio"/> Alta <b>VECCHIA ALLEGATA</b> <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Bassa

**RISORSE AGGIUNTIVE**

Per le apparecchiature biomediche specificare le risorse aggiuntive (accessori, materiali di consumo, risorse umane e risorse logistiche/impiantistiche) necessarie per l'utilizzo previsto.

**ACCESSORI:** L'apparecchiatura necessita di accessori (sia hardware che software) da includere nella richiesta di acquisizione?

(es. sonda ecografica per ecografo esistente; software specifici particolari...)

SI  NO

Descrizione	Quantità	Costo (euro)
<b>TOTALE</b>		



### MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

**MATERIALE DI CONSUMO:** L'apparecchiatura necessita di materiali di consumo?

SI  NO

Descrizione Materiale	Quantità annua	Costo annuo
<b>TOTALE</b>		

**RISORSE UMANE:** L'apparecchiatura necessita di risorse umane aggiuntive?

SI  NO

Se SI, specificare se è necessario assumere altro personale o organizzare corsi di aggiornamento per il personale già presente.

**RISORSE LOGISTICHE/IMPIANTISTICHE:** L'apparecchiatura necessita di nuovi spazi o di adeguamenti impiantistici?

SI  NO

Se SI, descrivere brevemente eventuali risorse logistiche e/o adeguamenti impiantistici necessari per l'installazione dell'apparecchiatura.

**MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE**

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA	
Motivazione della richiesta	<input checked="" type="radio"/> <b>SOSTITUZIONE apparecchiature inventariate</b> (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura di cui si richiede la sostituzione: <u>07242</u> ) <input type="radio"/> <b>INTEGRAZIONE apparecchiature già in uso</b> (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura per cui si richiede l'integrazione: _____) <input type="radio"/> <b>Apparecchiatura di NUOVA INTRODUZIONE</b> <input type="radio"/> <b>Apparecchiatura INFUNGIBILE</b>
Breve descrizione della motivazione della richiesta*:	Guasto irriparabile

\*In caso di **SOSTITUZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate

- **Insicurezza**: L'apparecchiatura potrebbe nell'arco di pochi mesi non essere più in grado di assicurare standard di sicurezza attualmente richiesti dall'attività clinica sia per cadimenti strutturali immediati che presenza di caratteristiche intrinseche insoddisfacenti
- **Obsolescenza**: L'apparecchiatura risulta complessivamente datata (tipicamente più di 8 anni o più di 10 nel caso di grossi impianti) e pone gravi problemi di affidabilità e di efficienza manutentiva.
- **Scarsa produttività**: Il mantenimento in attività dell'apparecchiatura non si giustifica più in quanto il mercato garantisce soluzioni più evolute in grado di ridurre i costi e/o di aumentare il numero delle prestazioni
- **Prestazioni inadeguate**: Il mantenimento in attività dell'apparecchiatura non si giustifica più in quanto il mercato garantisce soluzioni alternative in grado di migliorare significativamente la qualità delle prestazioni erogate.

\*In caso di **INTEGRAZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate

- **Incremento apparecchiature-scorta**: si richiede di incrementare il numero di apparecchiature già presenti in azienda (per esempio si richiede l'incremento del numero di monitor multiparametrici facenti parte di un sistema di monitoraggio centralizzato)
- **Miglioramento produttività/qualità**: si richiede l'integrazione di un'hardware/software in grado di migliorare produttività e la qualità delle prestazioni erogate da un'apparecchiatura già presente in azienda (Per esempio si richiede l'integrazione di un software/hardware su un sistema di diagnostica per immagini per aumentare la qualità/prestazioni del sistema stesso).
- **Aggiornamento tecnologico**: si richiede l'integrazione di un'hardware/software in grado di permettere l'aggiornamento di un'apparecchiatura già presente in azienda.

## MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

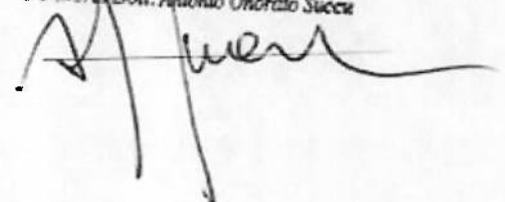
In caso di **NUOVA INTRODUZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate:

- **Innovazione:** l'apparecchiatura non si sostituisce ad altri ma permette al richiedente di ampliare il paniere prestazioni erogate con l'adozione di nuove soluzioni tecnologiche che permettono innovativi approcci diagnostico-terapeutici.
- **Produttività:** l'apparecchiatura richiesta, assieme alle altre già in dotazione di cui si mantiene l'uso, permette l'aumento del numero delle prestazioni o, al caso, il mantenimento della produzione con riduzione delle risorse necessarie all'erogazione.
- **Nuove prestazioni:** l'apparecchiatura non si sostituisce ad altre, non rappresenta necessariamente un'innovazione dal punto di vista tecnologico o dell'approccio diagnostico-terapeutico, ma permette al richiedente di ampliare il paniere delle prestazioni erogate.

In caso di **INFUNGIBILITA'** si chiede di specificare nel dettaglio le caratteristiche dell'apparecchiatura e le motivazioni dell'infungibilità.

Il Responsabile di struttura

DEPARTAMENTO CURE CHIRURGICHE  
Ospedale San Francesco  
Asl Nuoro  
Direttore Dott. Antonio Onorato Succu



## MONITOR SONY LMDX2705MD



### **Qualità dell'immagine in 4K con funzionamento intuitivo e installazione flessibile**

LMD-X2705MD è un monitor medico chirurgico LCD 4K da 27 pollici. Ideato per sale operatorie ospedaliere, centri chirurgici, cliniche, ambulatori medici e ambienti medicali simili. Adatto a essere utilizzato in procedure chirurgiche poco invasive, consente di visualizzare immagini a colori luminose in 2D di alta qualità con una risoluzione 4K autentica ottenute da telecamere endoscopiche/laparoscopiche e altri sistemi di imaging medico compatibile.

La qualità delle immagini 4K è stata ulteriormente migliorata attraverso il supporto gamma HDR e un'ampia gamma di colori per rendere più chiara la visualizzazione dei dettagli e le sottili differenze di tonalità. Grazie all'esclusiva tecnologia di upscaling di Sony, i segnali di risoluzione HD/SD vengono automaticamente convertiti in una visualizzazione 4K con quattro volte il numero di pixel del Full HD. I clienti di sistemi HD che oggi investono in display 4K non solo possono contare su una qualità delle immagini migliore ma sono anche pronti a passare in futuro a un sistema in 4K.

Il funzionamento viene semplificato mediante il pannello di controllo intuitivo del monitor e la navigazione LED. È disponibile una vasta gamma di opzioni di segnali di ingresso, inclusi HDMI e porta display, nonché una scelta di modalità d'immagine per una maggiore flessibilità nelle applicazioni chirurgiche e nelle sale operatorie integrate di oggi.

Il design compatto, ergonomico e facile da pulire del modello LMD-X2705MD integra perfettamente con gli ambienti clinici moderni, e l'installazione è semplificata grazie alla scelta di opzioni di alimentazione AC o DC e una gestione ordinata dei cavi.

**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)**

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
RP 2021/40103 del 15/10/2021 ora 09.48  
Mitt.: ASL Nuoro Ostetricia e Ginecologia  
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrativo  
Class.: 1

**Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro**  
**All'Ufficio Giuridico Amministrativo**



**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 U.O. GINECOLOGIA

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE DOTTOR 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/ASL, 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

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
1	N.D.	TC100IT	RDM: N.A. / CND: Z12020405	UNITA' DI CONTROLLO TELECAM C3 STORZ con porte Usb e doppia porta per connessione di telecamere e videoendoscopi
1	N.D.	TH110	RDM: 1352889 / CND: Z12020405	TESTA CAMERA HD con pulsanti per gestione funzioni e menù archiviazione dati e immagini su memoria interna ed esterna USB-connessa
1	N.D.	20161401	RDM: 117134 / CND: N.A.	FONTE DI LUCE LED 175 WATT (Lampada garantita 30.000 ore)

Ai fini dell'individuazione dell'esatta competenza dell'acquisto, la succitata richiesta deve obbligatoriamente ricadere nella 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'inoltro 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 sì  no  **COMPLETTAMENTO DELLA COLONNA ENDOSCOPICA DI PROPRIETA'**

In caso affermativo specificare DITTA SANIFARM S.r.l. di Cagliari e relativo COD. PRODOTTO INVENTARIO INGEGNERIA CLINICA 13519 -13528-13527-13526-13525

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI \_\_\_\_\_

8) COSTO PRESUNTO: Euro 27.000

9) FABBISOGNO: MENSILE  SEMESTRALE  ANNUALE  PLURIENNALE  OCCASIONALE  **A**

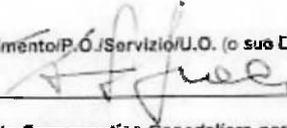
**COMPLETTAMENTO DELLA COLONNA ENDOSCOPICA DI PROPRIETA'**

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

11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy) SCHEDA TECNICA + RICHIESTA MOTIVATA DELL'U.O.

**ATSSardegna - ASL Nuoro**  
**Ospedale "San Francesco" - Nuoro**  
**U.O. Ostetricia e Ginecologia**  
**Direttore**  
**Dott. Antonio Onorato Succu**

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).

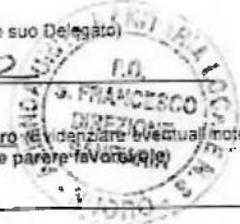
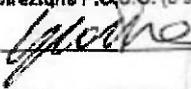
---

---

---

---

Firma Direzione P.O. (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 Nuoro

---

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
NF 2021/39612 del 13/10/2021 ore 09:46  
Mitt: ASST Nuoro Ostetricia e Ginecologia  
Ass.: ASST Nuoro Ostetricia e Ginecologia  
Class.: 1



Al Direttore U.O. C. Ostetricia e Ginecologia  
Dott. A.O. Succu

e p.c. Alla c.a. della Direttrice P.O.U.  
San Francesco  
Dott.ssa G. Cattina

**Oggetto: Comunicazione cattivo funzionamento dell'attrezzatura utilizzata per isteroscopia office**

Durante l'esecuzione degli esami in oggetto, si è più volte verificata, anche in sua presenza, il malfunzionamento della attrezzatura isteroscopica; nello specifico durante le fasi più delicate dell'esame si è assistito più volte alla scomparsa dell'immagine e alla scarsa qualità della stessa.

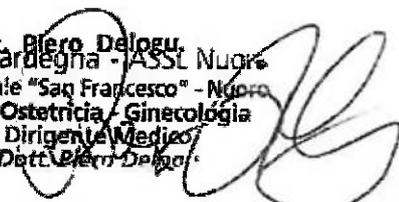
Consultato il tecnico della azienda fornitrice k Storz Sanifarm, si è constatato che al fine di ripristinare la correttezza, la qualità e il buon funzionamento del sistema, è necessario integrare la strumentazione con :

- N° 1 unità di controllo Telecam c3 Storz.
- N° 1 testa camera HD con pulsanti per gestione funzioni Storz
- N° 1 fonte di luce Led 175 watt ( 30.000 ore durata led.) Storz

Stante il gran numero di Pazienti in lista di attesa, sentito il parere anche degli altri colleghi isteroscopisti, si chiede di procedere con urgenza agli adempimenti richiesti.

Cordiali saluti

Dott. Piero Delogu  
ATSSardegna - ASST Nuoro  
Ospedale "San Francesco" - Nuoro  
U.O. Ostetricia / Ginecologia  
Dirigente Medico  
Dott. Piero Delogu



## SCHEDA TECNICA

Codice: TC 100 IT, CND: Z12020405, RDM: N.A.

	<p>TC100IT*</p>	<p><b>TELECAM C3</b></p> <p>Unità di controllo telecamera con 2 entrate telecamera (X-LINE e C-LINE), per il funzionamento con video-endoscopi flessibili e con testine a un chip (fino a FULL HD), con modulo processore immagini digitale e opzione di memorizzazione USB.</p> <p>tensione d'esercizio 100 - 120 VAC / 200 - 240 VAC, 50/60 Hz.</p> <p>incluso:</p> <p><b>Cavo di rete</b>, lunghezza 300 cm</p> <p><b>Cavo di connessione DVI-D</b>, lunghezza 300 cm</p> <p><b>Chiave USB</b>, 32 GB</p> <p><b>Tastiera USB in silicone</b>, con touch pad IT</p>
---	-----------------	---

Codice: TH 110, CND: Z12020405, RDM: 1352889



TH110

**Testina a un chip FULL HD IMAGE1 S™ HX**, 50/60 Hz, focus fisso, scansione progressiva, immergibile, sterilizzabile al gas e al plasma, distanza focale f = 16 mm. 2 pulsanti della testina liberamente programmabili, per impiego con IMAGE1 S™ X-LINK TC301 e TELE PACK+ TP101

Codice: 20161401-1, CND: N.A., RDM: 117134



20161401-1

**Fonte di luce fredda POWER LED 175 SCB**, con KARL STORZ-SCB integrato. LED ad alto rendimento ed un attacco per cavo luce KARL STORZ. tensione d'esercizio 100-240 VAC, 50/60 Hz

incluso:

**Cavo di rete**

**Cavo di connessione SCB**