

Nuoro, 18/04/2024_prot. n. _____

al Dir. Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir. Amministrativo ASL Nuoro
e p.c. al Resp SIT ASL Nuoro
e p.c. alla Drssa Sara Sanna Farmacia – 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 acquisto controlli tipizzazione HLA

Vista la richiesta del Direttore della U.O. di Immunoematologia e Centro trasfusionale del P.O. San Francesco di Nuoro, allegata alla presente, si richiede una procedura d'acquisto per controlli in tipizzazione HLA necessari alla validazione di tipizzazione mediante sonde Taqman già in uso presso il laboratorio di tipizzazione tissutale del P.O. San Francesco.

Si allega la richiesta del Laboratorio specialistico con fabbisogno di durata triennale

In attesa di riscontro si porgono

*Il Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera
Servizi Farmacia Ospedaliera
Dr.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**

Oggetto: **Richiesta di noleggio/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: Centro Trasfusionale;

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: Dottor PierPaolo Bliit;

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 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) |
|-----------|--------------|-----------|------------------------------------|--|
| 52 conf. | | 002081010 | HLA tipizzazione di seconda classe | HLA-FluoGene DRPQDP plus |
| 12 conf. | | 002071010 | Tipizzazione HLA-B | HLA FluoGene B |
| 10 conf. | | 002083005 | HLA tipizzazione completa | HLA-FluoGeneNX MATCH |
| 22 conf. | | 002073010 | HLA tipizzazione di prima classe | Hla-FluoGene ABC |

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 3 DI 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 no

In caso affermativo specificare DITTA Dia4it s.r.l. e relativo COD. PRODOTTO _____

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

7) **ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI non è necessario nessun materiale di consumo ausiliario in quanto lo strumento è già in nostro possesso in esecuzione della delibera n°2023/1007 (n°inventario 0018009) della quale la presente programmazione rappresenta una ulteriore integrazione.**

8) COSTO PRESUNTO

- 41.320,2euro x HLA seconda classe per 300 test
 - 9.620,16euro x HLA-B per 120 TEST
 - 18.372,4euro x HLA COMPLETO per 50 TEST
 - 60.602,96euro x HLA per 220 test di prima e seconda classe per tipizzazioni familiari
- Totale spesa: 129.915,72

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE ~~PLURIENNALE~~ OCCASIONALE

10) CODICE/PROGETTO/FINANZIAMENTO: fondi di bilancio o altro strumento (specificare) DURATA TRIENNALE
COME NOLEGGIO APPARECCHIATURA

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

allego offerta formale azienda Dia4it che già ci fornisce il service della macchina di RealTime necessaria per l'analisi

Spett.le
ASSL NUORO
SIMT

C.A.: Egregio Dottor P. BITTI
pierpaolo.bitti@atssardegna.it
e p.c. Gent.ma Dott.ssa R. STRADONI
roberta.stradoni@gmail.com

N. Prot. 30/24

Vedano al Lambro, 23 gennaio 2024

OGGETTO: OFFERTA KIT HLA FLUOGENE

La scrivente Dia4it S.r.l. con sede legale ed uffici in Via Alfieri, 24 – 20854 Vedano al Lambro (MB) - C.F. 04836380156 e P.IVA 00792270969 nella persona della Dr.ssa Raffaella Santini, nata a Zara (J) il 31.05.1966, C.F.SNTRFL66E71Z118G, e residente in Vicolo Borghetto, 11 - 20900 Monza (MB) Direttore Generale con poteri conferiti con Verbale del Consiglio di Amministrazione del 30 marzo 2010, facendo seguito ad accordi intercorsi con il Dott. Michele Benelli, ha il piacere di inviare le quotazioni di Suo interesse come di seguito specificato:

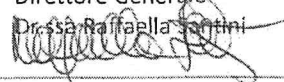
| Codice | Descrizione | Tests/CF. | Prezzo netto a conf. | Prezzo netto a profilo | Prezzo netto a Locus |
|--|---|-----------|----------------------|------------------------|----------------------|
| CELIACHIA | | | | | |
| 002 081 010 | HLA-FluoGene DRDQDP plus HLA-DRB1,3,4,5/DQB1/DQA1/DPB1/DPA1 typing | 10 | € 1.377,34 | € 137,73 | € 17,22 |
| HLA B | | | | | |
| 002 071 010 | HLA FluoGene B HLA-B typing | 10 | € 801,68 | € 80,17 | € 80,17 |
| TIPIZZAZIONE COMPLETA PER TRAPIANTO MIDOLLO (BASSA RISOLUZIONE) | | | | | |
| 002 083 005 | HLA FluoGene ^{NX} MATCH HLA-A,B,C, DRB1, 3, 4 & 5, DQA1, DQB1, DPA1 E DPB1 | 5 | € 1.837,24 | € 367,45 | € 33,40 |
| In alternativa, Classe I e II su due piastre separate: | | | | | |
| 002 081 010 | HLA-FluoGene DRDQDP plus HLA-DRB1,3,4,5/DQB1/DQA1/DPB1/DPA1 typing | 10 | € 1.377,34 | € 137,73 | € 17,22 |
| 002 073 010 | HLA FluoGene ABC HLA-A/B/C typing | 10 | € 1.377,34 | € 137,73 | € 45,91 |

Condizioni di fornitura:

- I prezzi, al netto dello sconto a Voi riservato, sono comprensivi di spese di trasporto e imballo, esclusa solo l'IVA 22% a Vs. carico.
- Validità offerta: 31.12.2024.
- Pagamento: 60 gg. d.f.

Distinti saluti.

Dia4it S.r.l.
Direttore Generale
Dr.ssa Raffaella Santini




Dia4it s.r.l.

Via Alfieri, 24 - 20854 Vedano al Lambro (MB)
Tel. +39 039 2324505
Fax +39 039 2499105
Fax Vendite +39 039491396
info@dia4it.it

P. IVA 00792270969
C. F. e Numero di Iscrizione del Registro Imprese
di Milano - Monza Brianza - Lodi: 04836380156
REA Monza e Brianza n. 1046284
www.dia4it.it