

DIREZIONE PROVVEDITORATO
Spett.le ~~Direttore Farmacia Ospedaliera HSF~~
~~D.ssa Paola Chessa~~ *ASL 3 NUORO*

Oggetto: Richiesta di contenitori conta aghi

Indispensabili per l'attività delle varie sale operatorie in quanto consente il conteggio e l'eliminazione in sicurezza degli aghi e delle lame da bisturi durante le procedure chirurgiche.

Il dispositivo in oggetto, per quanto a noi noto, non risulta essere presente in nessuna gara regionale attiva.

Si richiede perciò, l'acquisizione da parte del provveditorato della ASL.

E' stata effettuata una indagine di mercato le Ditte fornitrici: Cardinal Health (che ha fornito il prezzo più conveniente) la Ditta Id&co e la Ditta Futura Medica.
Sicuri in un sollecito riscontro per l'urgenza dell'acquisto.

Cordiali saluti

Nuoro li 04/07/2024

CPSI
Referente per approvvigionamenti e logistica
Blocco Operatorio HSF Nuoro
Grazie
Graziella Pintori
Piattoforma
Operating Room Management ORM

DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE
Ospedale San Francesco
Assl Nuoro
Direttore: *Dot. Antonio Onorato Succu*

MODULO RICHIESTA ACQUISTO

BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA

NON DI RILEVANZA ATS e per importo, 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~~
ALLA DIREZIONE PROVVEDITORATO
ASL 3 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 HSF

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR. ANTONIO ONORATO SUCCU Capo dipartimento

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 *non medical device*

QUANT.	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
9.600		31142493	CND N/A RDM N/A	Contenitore di sicurezza per il conteggio di aghi e lame da bisturi cm 20x40

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 Cardinal Health (Id&co - Futura Medica) e relativo COD. PRODOTTO _____

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: € 12.500 circa

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE

~~NELLE MORE DELL'AGGIUDICAZIONE DELLA GARA REGIONALE U~~

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

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

DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE
Ospedale San Francesco
Assl Nuoro

Blocco Operatorio HSH

Firma del Direttore P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato)
Direttore: *Don. Antonio Quirico 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 evidenzi 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 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)

NON MEDICAL DEVICE
NON PERTINENTE LA
FARMACIA

~~Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)
Servizio di Farmacia Ospedaliera
Direttore
Dr.ssa Paola Chiesa~~

~~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).~~

ASL Nuoro
OSPEDALI
Direzione Medica
Dirigente Medico
Dott. Al Omary Amjad

Firma Direzione P.O.U.O. (o suo Delegato)

Angelo Alomari

ASL Nuoro
OSPEDALI
Direzione Medica
Dirigente Medico
Dott. Al Omary

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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro