

Nuoro, _____ prot. n. _____

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. 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 di programmazione reagenti Sigma-Aldrich

Vista la programmazione ricevuta dal Direttore di Ematologia e CTMo; si richiede una procedura d'acquisto per il seguente reagente necessario per le analisi di laboratorio:

Prodotto richiesto:

- Nome prodotti:** Histopaque®-1077/Trizma® base 1Kg; Boric Acid 1Kg; EDTA 500 g; Ammonium Chloride 1Kg (reagenti vari)
- Produttore:** Sigma-Aldrich
- Quantità richiesta:** vedi allegato

Motivazione della richiesta:

Il prodotto Histopaque®-1077 è essenziale per la preparazione di sospensioni pure di linfociti utilizzate in tipizzazione degli antigeni linfocitari umani (HLA), conteggio dei linfociti T, B e "null", colture cellulari e saggi di citosità. La sua alta efficienza e stabilità sono critiche per ottenere risultati accurati nelle analisi di laboratorio.

Il prodotto Tris Base è essenziale per la preparazione di tamponi compatibili con i fluidi biologici, per l'uso come soluzione standard di calibrazione del pH e per diverse procedure di laboratorio, tra cui dosaggi enzimatici, colture cellulari e studi di permeabilità delle membrane. La sua versatilità e l'ampio range di applicazioni lo rendono un componente fondamentale nei laboratori di biologia molecolare e biochimica.

Boric Acid 1Kg; EDTA 500 g; Ammonium Chloride 1Kg sono reagenti di uso comune nelle attività di diagnostica descritte.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

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

Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro
Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero

Oggetto: **Richiesta d'acquisto 2024 – Reagenti VARI**

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: _Dottor ANGELO DOMENICO PALMAS

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:

Quantità	Codice Areas	Referenza	Repertorio	Descrizione
5		10771 ✓		Histopaque®-1077 500ml
2		T6066 ✓		Trizma® base 1Kg
2		B6768 ✓		Boric Acid 1Kg
2		E5134 ✓		EDTA 500gr
2		A9434 ✓		Ammonium Chloride 1Kg

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

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

In caso affermativo specificare DITTA Merk Life Science S.r.l.

Via Monte Rosa, 93

20149 Milano

Italia e relativo COD. PRODOTTO Vedi elenco sopra

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

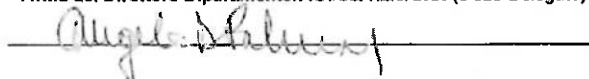
8) COSTO PRESUNTO: 2000 Euro

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE X 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)



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)

CATTINA GRAZIA Firmato digitalmente da CATTINA GRAZIA
Data: 2024.05.11 15:44:58 +0200'

PARTE RISERVATA ALLA Direzione Servizio Farmacia ospedaliera ASSSL 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 ASSSL NUORO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO:

Firma del Direttore ASSSL Nuoro