

Nuoro, _____ prot. n. _____

al Dir Serv. Provveditorato ASL Nuoro
e p.c.
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo ASL Nuoro

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

loro sedi

Oggetto: Richiesta di programmazione annuale per illustra™ ExoProStar™ 1-STEP Kit

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 prodotto:** illustra™ ExoProStar™ 1-STEP Kit/ Sephadex™ G-100
- **Produttore:** GE Healthcare/VWR
- **Quantità richiesta:** vedi allegato

Specifiche:

Descrizione: illustra™ ExoProStar™ 1-STEP Kit

- Molecola target: DNA
- Molecola target raffinata: DNA amplificato/modificato
- Tipo di campione: Reazioni PCR ed enzimatiche
- Metodo/Formato: Pulizia enzimatica
- Protocollo rapido di 30 minuti - completa inattivazione degli enzimi entro 15 minuti

Sephadex™ G-100 è utile per la desalinizzazione e lo scambio di buffer di biomolecole molto grandi. Sephadex™ G-100 Superfine è progettato per casi specifici che richiedono una risoluzione molto alta. Desalinizza rapidamente, rimuove i contaminanti e trasferisce in un nuovo buffer in un solo passaggio.

Sephadex™ è un mezzo di filtrazione su gel preparato mediante la reticolazione del destrano con epiclorigidrina. I diversi tipi di Sephadex™ differiscono per il loro grado di reticolazione e, di conseguenza, per il loro grado di rigonfiamento e il loro intervallo di frazionamento molecolare. Sephadex™ G-100 è uno dei sei diversi tipi di G che vanno da G-10 per piccole molecole a G-100 per biomolecole molto grandi.

Motivazione della richiesta:

kit illustra™ ExoProStar™ 1-STEP è essenziale per garantire l'accuratezza e l'efficienza nella rimozione di primer e nucleotidi non incorporati in campioni di DNA amplificato. La sua capacità di mantenere il campione completamente intatto e pronto per

l'uso immediato in processi manuali o automatizzati lo rende un componente fondamentale per le analisi di laboratorio.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

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

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

CHESSA
PAOLA

Firmato
digitalmente da
CHESSA PAOLA
Data: 2024.07.15
14:13:36 +02'00'

ASL3 NUORO
PG/2024/14859 del 09/05/2024 ore 10 09
Mitt : AREA OSPEDALIERA

Dest : ASL NUORO SERVIZIO PROVVEDITORAT...
Class : 5 Fasc : 1 del 2024

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



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

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
3				ILLUSTRA EXOPROSTAR I- STEP conf 500 test
2				SEPHADEX G-50 SUPERFINE conf. 100 g 17-0041-01

4) Trattasi di richiesta di acquisto tipologia BENE / SERVIZIO EX D.P.C.M. 24/12/2015 SI NO

Ai fini dell'individuazione dell'esatta competenza dell'acquisto, la suddetta richiesta deve obbligatoriamente ricadere nelle fattispecie di acquisto 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'invio 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

6) 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 Ditta VWR International PBI e relativo COD. PRODOTTO Vedi elenco sopra

6) Richiesta per lotto unico SI NO ; più lotti SI NO

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: 2000 Euro

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE XANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE

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

1

1) 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

CATTINA GRAZIA
Data: 2024.05.08 17:35:38
+02'00'

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 ASSSL Nuoro (o suo Delegato)

CHESSA PAOLA

PAOLA
Data: 2024.07.15 14:13:55 +02'00'

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

Firma del Direttore ASSSL Nuoro