

Nuoro, 28/09/2024 prot. n. _____

al Dir Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo ASL Nuoro
Al Dir. Provveditorato ASL Nuoro
e p.c. al Resp. SC Chirurgia Vascolare 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 fogarty per embolectomia

Facendo seguito all'allegato fabbisogno annuo della SC di Chirurgia vascolare, si richiede acquisto di cateteri per embolectomia tipologia fogarty. Il materiale non è compreso in gare o convenzioni attive a valenza regionale ma inserito nel fabbisogno richiesto dalla ARES Sardegna per nuova procedura CND C attualmente in fase di revisione dei criteri di aggiudicazione propedeutica alla pubblicazione del bando.

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

CHESSA Firmato digitalmente da
PAOLA CHESSA PAOLA
Data: 2024.09.28
11:37:40 +02'00'

cMODULO 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
 Alla Direzione Struttura Complessa Provveditorato di 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 SALA CHIRURGIA VASCOLARE
2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: _____ DR. COSTANTINO DI ANGELO

 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:**

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

Quantità	Codice AREAS	Referenza	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
10	1374335	1601-28	CND C019002 RDM 2108633	Catetere per embolectomia ad una via 2 Fr Lungh. 80 mm
30	1374354	1601-38	CND C019002 RDM 2108635	Catetere per embolectomia ad una via 3 Fr Lungh. 80 mm
20	1374336	1601-48	CND C019002 RDM 2108637	Catetere per embolectomia ad una via 4 Fr Lungh. 80 mm
20	1374357	1601-58	CND C019002 RDM 2108638	Catetere per embolectomia ad una via 5 Fr Lungh. 80 mm
10	1374358	1601-68	CND C019002 RDM 2108640	Catetere per embolectomia ad una via 6 Fr Lungh. 80 mm
10	1374337	1601-78	CND C019002 RDM 2108641	Catetere per embolectomia ad una via 7 Fr Lungh. 80 mm
30	1398267	1651-38	CND C019002 RDM 2109219	Catetere per embolectomia a due vie 3 Fr Lungh.80 mm
30	1203432	1651-48	CND C019002 RDM 2110043	Catetere per embolectomia a due vie 4 Fr Lungh.80 mm
30	1203434	1651-88	CND C019002 RDM 2110047	Catetere per embolectomia a due vie 5 Fr Plus Lungh.80 mm
30	1398268	1651-68	CND C019002 RDM 2110050	Catetere per embolectomia a due vie 6 Fr Lungh.80 mm
30	1398269	1651-78	CND C019002 RDM 2110051	Catetere per embolectomia a due vie 7 Fr Lungh.80 mm

Quantità	Codice AREAS	Referenza	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
2		A4E02	CND C019002 RDM 2050567	Catetere per embolectomia senza lattice in silicone 3 Fr Lungh.80 mm
2		A4E04	CND C019002 RDM 2050569	Catetere per embolectomia senza lattice in silicone 4 Fr Lungh.80 mm
2		A4E06	CND C019002 RDM 2050571	Catetere per embolectomia senza lattice in silicone 5 Fr Lungh.80 mm
2		A4E08	CND C019002 RDM 2050573	Catetere per embolectomia senza lattice in silicone 6 Fr Lungh.80 mm
2		A4E09	CND C019002 RDM 2050574	Catetere per embolectomia senza lattice in silicone 7 Fr Lungh.80 mm

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 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 si no

In caso affermativo specificare DITTA LE MAITRE VASCULAR 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 _____

8) COSTO PRESUNTO: _____ circa € 15.000

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE IN ATTESA DI ESPLETTAMENTO GARA REGIONALE CND C

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

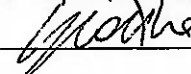
11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy): SCHEDA TECNICA

Firma del Direttore Dipartimentale P.O. Servizio U.O. (o suo Delegato)
 Ospedale "San Francesco" - Nuoro
 U.O. Medicina Vascolare
 Dirigente Medico
 Dott. Costantino Pignatelli

N.B.: Le Direzioni P.O.U.O. San Francesco di Nuoro e del Santuario di Nuoro, in quanto a 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)



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)

PARTE RISERVATA ALLA Direzione Servizio Farmacia ospedaliera ASSL Nuoro (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento alla richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole)

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)
ASL Nuoro
Servizio Farmacia Ospedaliera
Il Direttore
D^{ssa} Paola Chessa

PARTE RISERVATA ALLA DIREZIONE ASSL NUORO PER L'AUTOBIZZAZIONE ALL'ACQUISTO:

Firma del Direttore ASSL Nuoro
