

Nuoro, 25/09/2024_prot. n. _____

al Dir Generale ASL Nuoro
al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo ASL Nuoro
e p.c. Al Resp. SSD Cardiologia interventistica 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: acquisto pace maker senza elettrocaterteri

Facendo seguito all'allegata richiesta circostanziata d'acquisto della SSD di Cardiologia Interventistica, considerata la vacanza contrattuale e in attesa di determinazioni in merito da parte di ARES o CAT Sardegna sull'avvio di nuova gara per procedure di elettrostimolazione mediante pace maker cosiddetti lead-less (device unico), si propone negoziazione come da documentazione allegata per numero tre impianti.

Il fabbisogno è da considerare estemporaneo considerata l'innovatività dell'approccio clinico.

Vedasi offerta allegata

Importo della fornitura: € 48.000,00 + IVA 4%

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

CHESSA
PAOLA

Firmato digitalmente
da CHESSA PAOLA
Data: 2024.09.24
15:27:33 +02'00'

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 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: CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA;**

2) **DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR ENRICO MURA;**

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 X**

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
X 3		LSP201A	2608242	pacemaker leadless (LP) AVEIR® AR mod. LSP201A
X 3		LSP112V	2466877	pacemaker leadless (LP) AVEIR® VR mod. LSP112V

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'invio 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 € 140.000 (IVA esclusa)**

N.B.: Specificare, **obbligatoriamente**, quantità, codice AREAS, CND/RDM/REPERTORIO

5) Trattasi di bene **DEDICATO/UNICO/INEFUNGIBILE**, ex Art. 63, c. 2, lett. b), del D. Lgs. n° 50/2016 **si X** **no**

In caso affermativo specificare DITTA ABBOTT SPA e relativo COD. PRODOTTO _____

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: €8.500,00 + €7.500,00 + IVA 4% ceda via

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE X

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

11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy): 17.09.2024

18:25:56
GMT+01:00

Firma del Direttore Dipartimento/

(o suo Delegato)

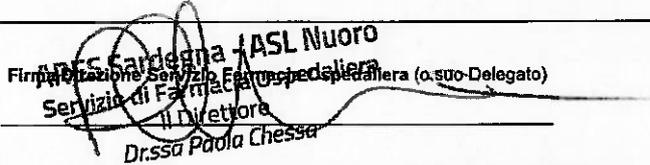
N.B.: Le Direzioni P.O.U.O. San Francesco di Nuoro e del Servizio Farmaceutico Ospedaliero per quanto di propria competenza qualora rilevino che la presente richiesta evidenzia la necessità di annotazioni e/o di elementi mancanti (da integrare/completare), provvederanno alla sua restituzione/integrazione/completamento 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 Revoca digitalmente di CATTINA GRAZIA Data: 2024.08.28 14:04:44 (UTC+02:00)

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)


Firma Direzione Servizio Farmacia ospedaliera (o suo Delegato)
Il Direttore
Dr.ssa Paola Chessa

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

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro

Nuoro, / /2024_prot. n. _____

al Dir. Sanitario ASL Nuoro
al Dir Amministrativo ASL Nuoro
Al Dir. Provveditorato Asl nuoro
e p.c. Al Resp. SSD Cardiologia interventistica 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: acquisto estemporaneo defibrillatore SR

Facendo seguito all'allegata richiesta circostanziata d'acquisto estemporaneo e urgente della SSD di Cardiologia Interventistica, fatto salvo il nulla osta già acquisito dalla Direzione sanitaria considerata la vacanza contrattuale e in attesa di determinazioni in merito da parte di ARES Sardegna o della CRC CAT, si propone negoziazione come da documentazione allegata per numero due defibrillatori SR. Con relativi elettrocateri già ricompresi nel Lotto 9 IV° aggiudicatario gara CONSIP 2023.

Importo della fornitura: € 18.300,00 + IVA 4%

Il Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera
Dott.ssa Paola Chessa
ARES Sardegna - ASL NUORO
Servizio di Farmacia Ospedaliera
Il Direttore
Dott.ssa Paola Chessa