

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

DIRETTORE GENERALE

Dott. Paolo Cannas

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Serafinangelo Ponti

DIRETTORE

AMMINISTRATIVO

Dott. Francesco Pittalis

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 Oculistica ASL Nuoro

loro sedi

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 lenti da camera posteriore

Facendo seguito all'allegato fabbisogno annuo della SC di Oculistica, si richiede acquisto di toriche da camera posteriore. Il materiale non è compreso in gare o convenzioni attive a valenza regionale ma inserito nel fabbisogno richiesto dalla AOU Cagliari per nuova procedura CND P 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
PAOLA**

Firmato digitalmente
da CHESSA PAOLA
Data: 2024.09.28
11:38:57 +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
All'Ufficio Giuridico Amministrativo

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 OCULISTICA
2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR. MICHELE LOI

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 no

Quant.	Codice AREAS	Referenza	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
10		CNA0T....	CND P030102090301	Lente intraoculare Clareon torica range diottrico da + 6 a + 30 con incremento di 0,5 D , aggiunta del range diottrico cilindrico da 1,00 a 6.00 D e con sistema di rilascio precaricato

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

In caso affermativo specificare DITTA A.B.MED S.R.L. e relativo COD. PRODOTTO _____

6) Richiesta per lotto unico si o più lotti si

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

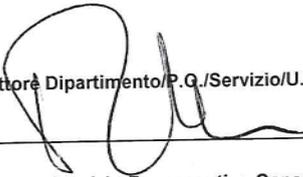
8) COSTO PRESUNTO: _____ circa € 4.000

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE CASIONALE

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

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

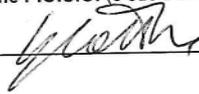
Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O. (o suo Delegato)



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)



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

ASSL Nuoro
Servizio di Farmacia Ospedaliera
Il Direttore

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)



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

Firma del Direttore ASSL Nuoro

Spett.le Direttore Farmacia Ospedaliera HSF
D.ssa Paola Chessa

Oggetto: Richiesta di lente intraoculare da camera posteriore torica precaricata

Si richiede l'acquisto del dispositivo in oggetto non presente nella gara regionale in essere ma è stato inserito il lotto nella nuova gara CND P03 in fase di espletamento.

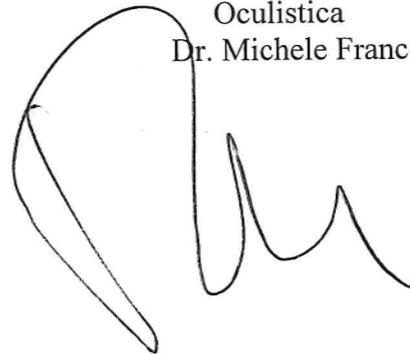
Dispositivo indispensabile per il trattamento dei pazienti affetti da cataratta e astigmatismo elevato.

Per quanto di nostra conoscenza tali prodotti sono distribuiti dalla Ditta A.B.MED S.R.L.

Cordiali saluti

Nuoro li 20/09/2024

Il Direttore UOC
Oculistica
Dr. Michele Francesco Loi



ASL3 NUORO
PG/2024/30785 del 02/10/2024 ore 10:56
Mitt.: SC Distretto di Sorgono

Ass.: SC Provveditorato
Class.: 2. Fasc.: 145 del 2024



Distretto Sanitario di Sorgono

Al S.C. Provveditorato
Dott. Franco Mario Casula
ASL NUORO

Oggetto: richiesta

Con la presente si richiede il sottoelencato materiale per l'ambulatorio di Oculistica del Poliambulatorio del Distretto Sanitario di Sorgono:

- n. 3 Pinze serratili per uso oftalmico,
- n. 3 Portalenti oculus,
- n. 3 Forbicine per uso oftalmico,
- n. 3 Set per lavaggio vie lacrimali.

Cordiali Saluti.

ASL N. 3 - Nuoro
Distretto Sanitario di Sorgono
Direttore del Distretto

Il Direttore del Distretto
Dott.ssa Paola Raspitzu

