

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP. 2020/28105 del 30/06/2020 ore 10.13
Mitt.: ASSL Nuoro Dipartimento Struttura
Ass.: ASSL Nuoro Pres. dio Ospedaliero S.
Class.: 1.



DIREZIONE Sanitaria
P.O. San Francesco
_ ASSL Nuoro
_ SEDE

e p.c. DIREZIONE
_ ASSL Nuoro
_ SEDE

Oggetto: Richiesta di acquisto urgentissimo

Con la presente si richiede con una certa urgenza l'acquisto del dispositivo e del materiale di consumo (descritti nella tabella sottostante), necessario per l'attività della Sala Urologia. Tale richiesta trova giustificazione nella mancata disponibilità del dispositivo in Blocco Operatorio, in quanto l'unico in dotazione è stato rotto. Si precisa che tale dispositivo non è presente in nessuna Gara Regionale dell'ATS.

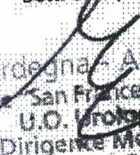
Quantità	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta	CND
5	Evacuatore di ELLIK, comprendente il corpo in vetro, tubo con cono di bloccaggio e palloncino per la pressione.	U090204
	Descrizione/caratteristiche tecniche ricambi	
5	Palla di gomma per evacuatore di ELLIK	U090204
10	Vetro di ricambio per evacuatore di ELLIK	U090204
5	Adattatore per evacuatore di ELLIK	U090204

Fiducioso di un sollecito riscontro

Cordiali saluti.

X

ATS Sardegna - Assl Nuoro
DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE
U.O. SALA UROLOGIA
Dott. Giampaolo Cossu


ATS Sardegna - Assl Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
U.O. Urologia
Dirigente Medico
Dott. Marco Esposito

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)

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE

NP 2020/29105 del 30/06/2020 ore 10,13

Mitt. ASL Nuoro Dipartimento Struttura

Ass. ASL Nuoro Presidio Ospedaliero S.

Class. 1



Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro

Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero

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 UROLOGIA

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DOTT. GIAMPAOLO COSSU

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 sì no

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
5			U090204	Evacuatore di ELLIK, comprendente il corpo in vetro, tubo con cono di bloccaggio e palloncino per la pressione.

Al 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 sì no

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

6) Richiesta per lotto unico sì no ; più lotti sì no

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
5			U090204	Palla di gomma per evacuatore di ELLIK
10			U090204	Vetro di ricambio per evacuatore di ELLIK
5			U090204	Adattatore per evacuatore di ELLIK

8) COSTO PRESUNTO: € 2.500,00

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE

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

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

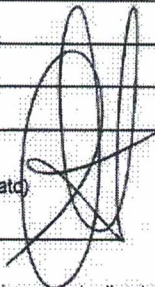
Firma del Direttore Dipartimento/P.O. Servizio/U.O. "Lo sub Delegato" - NUORO

 U.O. Urologia
 Presidio Ospedaliero
 Dott. Giampaolo Cossu

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).

ATSSardegna - ASL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Direzione Sanitaria
Firma Direzione Medico
Dott.ssa Antonella Jatti (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)

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)

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

Firma del Direttore ASL Nuoro

