ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2020/29883 del 09/07/2020 ore 17,42
Mitt.: ASSL Nuoro Dipartimento Struttura...
Ass.: ASSL Nuoro Presidio Ospedaliero S...
Class.: 1.

MODULO RICHIESTA ACQUISTO
BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA
NON DI RILEVANZA ATS e per importo, in ragione d'anno, inferiore a € 40.000 (
(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
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;

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DOTT. SSA ANTONELLA TATTI;

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** (economali, 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** ☐

Quantità	Codice AREAS	Referenza	RDM/CND/REPERTORIO	**Descrizione/caratteristiche tecniche** oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
25		**B 8210 401**	CND Y123099 RDM 190572/R	Fodera protettiva cm. 80 x 50 per sistema di trasferimento Trans'Gliss

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** ■ **no** ☐

In caso affermativo specificare DITTA INGRANDE DOMENICO SRL **e relativo COD. PRODOTTO** B 8210 320

6) Richiesta per lotto unico **si** ■ **no** ☐ **più lotti** **si** ☐ **no** ☐

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: circa € 1600,00

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): 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 evidenzi 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)

ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Direzione Sanitaria
Dirigente Medico
Dott.ssa Antonella Tatti

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

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)

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

Firma del Direttore ASSL Nuoro

INGRANDE your partner

CE

SCHEDA TECNICA

LINEA ROUGE
Materassini sollevamento e trasferimento
Assi di trasferimento rigidi e semirigidi

Cod. B 8210 160 - MINITRANS	cm 60x60	
Cod. B 8210 165 - MEDITRANS	cm 130x75	
Cod. B 8210 170 - MAXITRANS	cm 190x75	
Cod. B 8210 180 - MAXITRANS XL	cm 190x85	
Cod. B 8210 305 - TRANS'GLISS	cm 150x55 non pieghevole	(telo di ricambio cod. B 8210 405)
Cod. B 8210 310 - TRANS'GLISS	cm 170x50 pieghevole	(telo di ricambio cod. B 8210 407)
Cod. B 8210 312 - TRANS'GLISS	cm 170x50 non pieghevole	(telo di ricambio cod. B 8210 407)
Cod. B 8210 317 - TRANS'GLISS	cm 180x50 pieghevole	(telo di ricambio cod. B 8210 408)
Cod. B 8210 320 - TRANS'GLISS	cm 80x50	(telo di ricambio cod. B 8210 401)
Cod. B 8210 419 - TRANS'GLISS XL per obesi	cm 180x75 pieghevole	(telo di ricambio cod. B 8210 409)
Cod. B 8210 400 - TRANS'FLEX a sei maniglie	cm 150x43	

Cod. B 8210 010 - Fodere Protettive monouso cm 210x70 (confezioni di vendita da 150 pz)
Cod. B 8210 011 - Fodere Protettive monouso cm 210x55 (confezioni di vendita da 150 pz)
Cod. B 8210 012 - Fodere Protettive monouso cm 105x55 (confezioni di vendita da 300 pz)

CND e RDM
Cod. CND: Y123099 Cod. RDM: 190572/R

Descrizione
Gli ausili utilizzati per questo tipo di spostamento possono essere sia morbidi che rigidi in base alla configurazione dei supporti e la patologia del paziente. Il Maxitrans e il Trans'Gliss facilitano il trasferimento dei pazienti pesanti e difficili da spostare.

MAXITRANS – MEDITRANS – MINITRANS Materassini
I Materassini di trasferimento imbottiti sono in tre modelli: Maxitrans – Meditrans – Minitrans.
Sono realizzati in nylon e teflon trattato, per ridurre al minimo l'attrito e permettere un alto grado di scivolamento. Materiale resistente, antistrappo e radiotrasparente, con trattamento antibatterico. Latex Free. I materiali utilizzati sono conformi alle direttive CE UNI-ISO.

TRANS'GLISS – Asse rigido
Il TRANS'GLISS è un asse rigido, disponibile in versione pieghevole e non pieghevole provvisto di telo teflonizzato a bassissimo attrito, può essere utilizzato per i trasferimenti tra due supporti orizzontali di altezza diversa (fino a 30 cm di dislivello) e tra loro anche molto distanti (più di 15 cm), senza causare problemi all'operatore dovuti alla movimentazione di carichi (D.Lgs 81/08 ex 626/94) e senza procurare alcun disagio al paziente.
Il telo di scorrimento è realizzato in Nylon e Teflon antistrappo e con trattamento antibatterico. Ignifugo, antistatico e latex free. Radiotrasparente, garantisce la massima sicurezza nelle manovre di trasferimento. I materiali utilizzati sono conformi alle direttive CE UNI-ISO. Disponibile in varie misure e può essere utilizzato in diverse situazioni dal pronto soccorso in ambulanza al trasferimento in sala operatoria per pazienti anestetizzati, in radiologia, in reparto ospedaliero e in tutte quelle situazioni dove c'è da risolvere in modo semplice e veloce la necessità di trasferire il paziente dal letto-barella-tavolo.
Robusto e resistente, compatto, pieghevole, facile da trasportare è munito di maniglie sui lati corti dell'ausilio per il trasporto.
Leggero e maneggevole; peso massimo, rif. codice B 8210 317: Kg. 2.9
Portata max Kg paziente: 200 Kg fatta eccezione del modello per obesi cod. B 8210 419 che ha una portata fino a 300 Kg

TRANS'FLEX – Asse semirigido
Il TRANS'FLEX è un telo semirigido dotato di 6 maniglie molto resistenti. Il Trans'Flex rende il trasferimento per il paziente molto confortevole e grazie alla presenza delle zone di presa l'operatore riesce a trovare la posizione di lavoro più comoda. Grazie alla forma ergonomica che copre in particolare i punti sotto il bacino e le spalle, si riesce a movimentare tutti i tipi di paziente anche quelli di peso importante. Il Trans'Flex si usa per il sollevamento del paziente verso la testiera del letto o da terra per il posizionamento sul letto, per il trasferimento dal letto alla barella e/o per la rotazione a letto. Latex free.

Pulizia e Disinfezione
Gli ausili di trasferimento possono essere lavati in lavatrice a 70°C e autoclavati a secco a 120°. Sono disponibili fodere protettive monouso per i suddetti sistemi di trasferimento che favoriscono lo scivolamento e permettono di diminuire gli attriti dolorosi che provocano arrossamenti e piaghe cutanee. Le fodere sono aperte alle due estremità per facilitare il posizionamento sul materassino o asse di trasferimento. Tutti i sistemi di trasferimento possono essere puliti con acqua tiepida e sapone o con i disinfettanti in uso in Ospedale.

Garanzia
Garanzia 12 mesi contro vizi e difetti di fabbricazione

Produttore
SCALEO MEDICAL PRAXIS H.G.- Francia

Distributore esclusivo per l'Italia
Ingrande Domenico Srl - Chianciano Terme (SI)

LINEA ROUGE 01/12 Rev.:1

INGRANDE DOMENICO Srl Via dello Stadio 5 Chianciano Terme (SI) Tel. 0578 320013 - 0578 30175 Fax 0578 320755 info@ingrande.it www.ingrande.it