

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP 2020/27666 del 25/06/2020 ore 16.32
Mitt.: ASSL Nuoro Nefrologia e Dialisi
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrat...

Alla c.a.

Direttore ASSL Nuoro
Dr. Grazia Cattina



Nuoro 23/06/2020

A Me c. a.
SCA 

Oggetto: **ELENCO ARREDI, ELETTROMEDICALI E VARIE CENTRO DIALISI DORGALI**

ARMADI - SCAFFALI

- N° 2 ARMADIO PER DOCUMENTAZIONE CLINICA E AMMINISTRATIVA SALA MEDICO
- N° 1 ARMADIO CHIUSO PER STOCAGGIO MATERIALE SALA DIALISI
- N° 1 SCAFFALE PER STOCAGGIO LIQUIDI INFUSIONALI
- N° 1 ARMADIO FARMACI E MATERIALE CON CASSAFORTE
- N° 12 ARMADI SPOGLIATOI PAZIENTI (SEI MASCHI - SEI DONNE)
- N° 7 ARMADI SPOGLIATOI DIPENDENTI (TRE DONNE - TRE UOMINI - UNO MEDICO)
- N° ? SCAFFALATURA ZONA DEPOSITO
- N° 1 SCAFFALE BIANCHERIA PULITA
- N° 1 SCAFFALE PER DISINFETTANTI VARI E PRODOTTI PER LA PULIZIA

ZONA VISITA AMBULATORIALE

- N° 1 SCALINO PER LETTO VISITA
- N° 1 LETTO VISITA

ARREDI VARI

- N° 1 SCRIVANIA AMBULATORIO
- N° 1 SEDIA ERGONOMICA CON RUOTTE SALA MEDI
- N° 2 SEDIE SALA MEDICO
- N° 3 SEDIE ERGONOMICA CON RUOTTE SALA DIALISI
- N° 1 SCRIVANIA SALA DIALISI

*Si richiama di vedere
proposte e materiali
d'ingegno*
Gott

MATERIALE INFORMATICO

N° 1 FOTOCOPIATORE IN LINEA CON PC (INTEGRATTO CON STAMPANTE E SCANNER)

N° 2 PERSONAL COMPUTER

N° 2 PUNTI RETE TELEFONO E LINEA INTERNET

N° 2 PUNTI RETE ELETTRICI PER CONNESSIONE PC (SALA MEDICO – SALA DIALISI)

ARREDI ZONA SPOGLIATOIO

N° 1 PANCA 6 POSTI SPOGLIATOIO PAZIENTI UOMINI

N° 1 PANCA 6 POSTI SPOGLIATOIO PAZIENTI DONNE

ARREDI SALA ATTESA

N° 1 PANCA CON 6 POSTI SALA ATTESA

N° 1 TAVOLINO SALA ATTESA

N° 1 PORTA OMBRELLO

VARIE

N° 8 CONTENITORI RACCOLTA RIFIUTI

N° 6 DISPENSER DISINFETTANTE MANI

N° 8 PORTAROTOLO CARTA ASCIUGAMANO

ARREDI ZONA CUCINA

N° 1 CUCINA COMPLETTA DI MOBILE PENSILE

N° 1 TAVOLO

N° 4 SEDIE

N° 1 FRIGO

ELETTROMEDICALI

N° 1 DEFIBRILLATORE

N° 1 ASPIRATORE CHIRURGICO

N° 6 POMPE PERISTALTICHE INFUSIONALI

N° 6 POMPE SIRINGA INFUSIONALI

N° 1 LAVAPADELLE PICCOLO

N° 1 CARDIOLINA

APPARECHIATURA LABORATORIO

N° 1 EMOGASANALIZZATORE

CARRELLI

N° 1 CARRELLO EMERGENZA

N° 1 CARRELLO TERAPIA E MEDICAZIONI

N° 2 CARRELLI TRASPORTO MATERIALE

N° 1 CARRELLO BIANCHERIA

N° 1 CARRELLO RITIRO BIANCHERIA SPORCA

N°1 CARRELLO TRASPORTO MATERIALE ZONA STOCCAGGIO SPORCO ESTERNO

N° 1 CARRELLO ELEVATORE TRANSPALLET (PER CARICHI PESANTI PEDANE)

IL COORDINATORE
RETE AZIENDALE ASSL NUORO
DI NEFROLOGIA E DIALISI
Dr. CRISTIAN TORE

DELI



MODULO RICHIESTA ACQUISTO
BENE/SERVIZIO/APPARECCHIATURA
NON DI RILEVANZA ATS e per importo, in ragione d'anno, inferiore a € 40.000,00 (Iva esclusa)
(Rif. Tabella 3 allegata alla Deliberazione D.G. ATS n° 800 del 15/06/2018)

Li _____ prot. n°NP/ _____ del _____

ALA SE GIURIDICO AREA VA

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 ed iniziale cognome).

1) SERVIZIO/STRUTTURA/U.O. RICHIEDENTE: DIREZIONE SANITARIA

2) DIRETTORE/RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: TATTI ANTONELLA

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 d'acquisto tipologia BENE/SERVIZIO EX D.P.C.M. 24/12/2015: si no

Q.tà	Codice AREAS	RDM/CND/Reper torio	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
<i>20</i>			<i>PARAVENTI</i>

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 ASSSL Nuoro che disporrà per l'inoltro alle competenti strutture ATS, ovvero: SC Acquisti Beni (per tutti i beni), SC Acquisti Servizi Sanitari (per i 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 DI RILEVANZA ATS** il bene/dispositivo/apparecchiatura, etc. richiesto deve avere un costo presunto di **IMPORTO ANNUO inferiore a € 40.000,00 (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 _____ e relativo COD. PRODOTTO _____;

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI:

PER LA Privacy dei Pz ricoverati presso le S.U. del P.O.

8) COSTO PRESUNTO : _____;

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE

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

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

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

Luigi Alomari

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)

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

PARTE RISERVATA ALLA Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera ASSSL 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 ASSSL NUORO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO:

Firma del Direttore ASSSL NUORO

[Firma]