ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP 2020/26463 del 18/06/2020 ore 10,5
Mitt.: SC Servizio Farmaceutico Osped
Ass.: SC Servizio Giuridico Amminist at
Class: 1 Fasc.: 829 del 2020

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

Servizio di Farmacia Ospedaliera

Direttore ASSL Nuoro
Dott. ssa Grazia Cattina

Nuoro, _____ prot. n._____

Al Direttore del Servizio Giuridico Amministrativo

S E D E

Servizio Farmacia Ospedaliera

Il Direttore
Dr. Giuseppe B. Pintore

- **u. o. procedure amministrative e controllo di gestione**
Tel. 0784240596

UU. OO.
Farmaceutiche
Ospedaliere

- *u. o. di Farmacia p. o. "S. Francesco" Nuoro*
Tel. 0784240528
- *u. o. p. o. "S. Camillo" Sorgono*
Tel. 0784623328

Oggetto: <u>Fornitura dispositivi medici.</u>

S'invita voler procedere all'acquisto dei dispositivi indicati nell'allegato alla presente (occorrenti all'u. o. di Sala operatoria Ginecologia e Ostetricia del p. o. "San Francesco").

Valore presunto della fornitura (bastante per soddisfare il fabbisogno di un anno): € 24.000 ca.

Si comunica che in ambito Ats non sono presenti contratti.

Distinti saluti.

Il Direttore del Servizio di Farmacia Ospedaliera
(Dr. Giuseppe Basilio Pintore)

Il Responsabile dell'Ufficio
C. Serpico

Il Responsabile del procedimento
C. Serpico

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

SALA GINECOLOGIA e OSTETRICIA

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

Farmacia ospedaliera
P.O. San Francesco
_ ASSL Nuoro
_ SEDE

e p.c. DIREZIONE
_ ASSL Nuoro
_ SEDE

Oggetto: Richiesta di acquisto

Con la presente si richiede l'acquisto del dispositivo (descritto nella tabella sottostante), necessario per l'attività della Sala Ginecologia nel trattamento dell'incontinenza urinaria. Si precisa che tale dispositivo non è presente in nessuna Gara Regionale dell'ATS.

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
10	1416951	BUKIT	3742/U070199	Kit per il trattamento della IUS

Fiducioso di un sollecito riscontro

Cordiali saluti.

ATS Sardegna _ Assl Nuoro
Direttore F.F.
U.O. GINECOLOGIA e OSTETRICIA
Dott. Raimondo Corona

ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
U.O. Ostetricia - Ginecologia
Dirigente Medico
Dott. Raimondo Corona

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:** SALA OPERATORIA GINECOLOGIA;

2) **DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE:** DOTT. RAIMONDO CORONA;

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 ☐

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
10	1416951	BUKIT	3742/U070199	Kit per il trattamento della IUS

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 MV Medical Solution s.r.l. **e relativo COD. PRODOTTO** BUKIT

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

7) **ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI:**

8) **COSTO PRESUNTO:** € 12.000,00

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 DEL PRODOTTO

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

Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Dirigente Medico
Dott. Raimondo Corona

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**)

Dr. GIUSEPPE B. PINTORE
FARMACIA OSPEDALIERA
P.O. "SAN FRANCESCO" - NUORO

Firma Direzione Servizio Farmacia ospedaliera (o suo Delegato)

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

Firma del Direttore ASSL Nuoro