ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE NP.2020/35097 del 25/08/2020 ore 13,35 Mitt.: ASSL Nuoro Hospice

Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrat...

Class.: 1.2.11





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 nº 800 del 15/06/2018)

> Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero

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: HOSPICE-CURE PALLIATIVE-TERAPIA ANTALGICA
- 2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE SALVATORE SALIS;
- 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 per esigenze dei suddetto Servizio/U.U., si chiede la iornitura dei seguenti ben/servizi (barrare parte di non interesse) e a tai line si dichiara che <u>non vi sono procedure di qara aggiudicate/contratti attivi ATS/ASSL</u>, che quanto richiesto <u>non è reperibile nei maqazzini aziendali</u> (economali, farmaceutici, protesici, ecc.) e/o <u>non risulta disponibile presso il Servizio di Ingegneria Clinica</u>;
- 4) Trattasi di richiesta di acquisto tipologia BENE / SERVIZIO EX D.P.C.M. 24/12/2015 si

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFEREN ZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche) APPARECCHI RILEVAZIONE DELLA PRESSIONE
4	at Bulletines and			ARTERIOSA (METODO CLASSICO
2				APPARECCHI RILEVAZIONE PRESSIONI ARTERIASA ELETTRONICO PER LE ATTIVITA DOMICILIARI PULSOSIMTERI/SATURIMETRO
3				FONENDOSCOPI
16		18/22		FONLINGOSCI

Ai fini dell'individuazione dell'esatta competenza dell'acquisto, la succitata richiesta deve obbligatoriamente ricadere nelle fattispecie di sequito

- 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 Inqeqneria 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

n caso affermativo specifica	re DITT	Α			ang Antonio de Antonio	e relativo C	OD. PRODOTTO
6) Richiesta per lotto unico 7) ACCESSORI E MATERIAL		no NSUMO N	; più lo ECESSARI		no		
8) COSTO PRESUNTO: 9) FABBISOGNO: MENSILE		SEMEST	RALE	ANNU	ALE	PLURIENNALE	OCCASIONALE

www.atssardegna.it

www.asslnuoro.it



11) EVENTUALI ALLEGATI (ne	NZIAMENTO: fondi di bilancio o altro strumento (specificare)	
	el rispetto della vigente normativa privacy):	
	p. (1005)	AMPACIFICATION ATIME
	CHR	FALLIATIVE - HOSPICE
	Firma del Direttore Dipartimento/P.O./Servizio/U.O	CO Suo Delegantes
	الماد	LEAVE BONCHETTO
N.B.: Le Direvisei Bouse		
che la presente richiesta evi restituzione/integrazione/comp	in Francesco di Nuoro e del Servizio Farmaceutico Ospeda idenzi la necessità di annotazioni e/o di elementi manca oletamento ai fini del buon esito stesso della richiesta.	liero per quanto di propria competenza qualora rilevi nti (da integrare/completare), provvederanno alla s
PARTE RISERVATA ALLA DI	zzione P.O.U.O. San Francesco di Nuoro (Evidenziare event tamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole	
restituzione/integrazione/complet	Zione P.O.U.O. San Francesco di Nuoro (Evidenziaro puesto	P × A
5 mail of the last	amento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole	dall note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini del
And the second s		with Electronia of a color of the color of t
	ENTRY SUCCESSION	The state of the s
A STATE OF THE STA		
	Firma Direzione P.O.U.O. (o suo Delegat	
	The F.O.O.O. (o suo Delegat	0)
PARTE DISEBUATA	SECTION OF THE REPORT OF THE PROPERTY OF THE P	
lella restituzione/integrazione/ese	one Servizio Farmacia ospedaliera ASSL Nuoro (Evidenziare opletamento ella richiesta, altrimenti esprimere parere favorev	A DATE OF THE PARTY OF THE PART
negrazione/com	pletamento ella richiesta, altrimenti esprimere parere favorevi	eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fin
	V SALESTON ALL PRITTING	ole)
		The state of the s
TRATE EL RES OCH	60-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-20-11-2	
Therria, at Harr 030	100-11 - 201 - A 101/101/201	
Think at her son	10-11 3-12 A 32/93/8/A	
Think 2 May 550	10-11 3.38 A 37/93/88 1 	
Think at her som	Firma Directora Carde in F	
OCO PSA CS ATTAIN	Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o si	uo Delegato)
ORTHE ES REALING	Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o si	uo Delegato)
ORTES		
ARTE RISERVATA ALLA DIREZIO		
ARTE RISERVATA ALLA DIREZIO	Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o si	
ARTE RISERVATA ALLA DIREZIO	ONE ASSL NUORO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO	
ARTE RISERVATA ALLA DIREZIO		
RTE RISERVATA ALLA DIREZIO	ONE ASSL NUORO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO	
RTE RISERVATA ALLA DIREZIO	ONE ASSL NUORO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO	
RTE RISERVATA ALLA DIREZIO	ONE ASSL NUORO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO	

Azienda Tutela Salute ASSI Nuoro

> Struttura Semplice Dipartimentale Terapia Antalgica - Cure Palliative - Hospice H24 e Coordinamento Rete Aziendale Direttore Dr. Salvatore Salis

Oggetto: richiesta fornitura di apparecchiatura elettromedicale

Attualmente nella UO, che coordino sono presenti due apparecchi per la rilevazione della pressione arteriosa, uno dedicato alle attività di assistenza in reparto e uno dedicato alle attività di assistenza domiciliare. Un apparecchio è presente in Terapia Antalgica. Tutti gli apparecchi mostrano evidenti segni di usura. Al momento è presente un solo fonendoscopio in Hospice e uno in Terapia Antalgica. La richiesta di 16 fonendoscopi è motivata in ragione alla sicurezza degli operatori sanitari, essendo lo stesso strettamente personale.

La richiesta di nuovi pulsosimetri garantirebbe una migliore è corretta rilevazione dei parametri vitali in reparto e al domicilio. Lo stesso discorso vale per gli apparecchi per la rilevazione della Pressione arteriosa con metodo elettronico

Si richiede per tanto con urgente sollecitudine la fornitura degli apparecchi elettromedicali

Nuoro 25/08/2020

UNITA OPERATIVA Cure Palliative - Hospice NUORO

Il Coordinatore Infermieristico

Dott. Andrea Pes

Sequenti occupios Tapo e renole Cenejo totologica e Cure Pro tet e collegios III.s e Consideramiento Butto e renaleje reconoce transmisso e vicaleje

t aboth months are month carrier on the continue is such to be contained.

Assenting on the time of the contribution of the nithers of sessions in the exercise delta prossions are monthly on the nithers of sessions in the end and the end of the end of the nithers of the end of the en

St netución par memoj des ingrete articelmitte la trustera dejet apparequal

Ottom States ordered

Don Andreas Information Post

Sy had

Thest ISSA erger at

Prodiction in the property of the property of the production of th

TERRET PATE 1957