ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

BLOCCO OPERATORIO

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2020/35854 del 01/09/2020 ore 12:23
Mitt.: ASSL Nuoro Dipartimento Struttura...
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrat...
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 (descritti nella tabella sottostante), necessario per l'attività di decontaminazione e pulizia dello strumentario chirurgico. Tale richiesta trova giustificazione nella quasi totale inefficienza di quelli presenti nel Blocco Operatorio, dovuta all'usura. Si precisa che tale dispositivo non è presente in nessuna Gara Regionale dell'ATS.

Quantità	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta
20	Set per la decontaminazione ed il trasporto dello strumentario chirurgico in materiale plastico, non autoclavabile, da **8/10 litri**. Devono essere dotati di base graduata all'interno, coperchio e griglia interna per l'alloggiamento dello strumentario chirurgico. Devono essere dotati di maniglia ergonomica posta sui lati corti del contenitore.
20	Set per la decontaminazione ed il trasporto dello strumentario chirurgico in materiale plastico, non autoclavabile, da **30 litri**. Devono essere dotati di base graduata all'interno, coperchio e griglia interna per l'alloggiamento dello strumentario chirurgico. Devono essere dotati di maniglia ergonomica posta sui lati corti del contenitore e rubinetto di scarico per un agevole svuotamento

Fiducioso di un sollecito riscontro

Cordiali saluti.

ATS Sardegna - Area Socio Sanitaria Locale - Nuoro
U.O. BLOCCO OPERATORIO
ATS Sardegna - ASSL Nuoro
DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE
Nicolino Arezzo

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2020/35854 del 01/09/2020 ore 12:23
Mitt.: ASSL Nuoro Dipartimento Struttura...
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrat...
Class.: 1.

MODULO RICHIESTA ACQUISTO
BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA
NON DI RILEVANZA ATS e per importo, in ragione d'anno, inferiore a € 40.000 (IVA esc
(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: U.O. 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 ☐

QUANTITA'	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
20		Set per la decontaminazione ed il trasporto dello strumentario chirurgico in materiale plastico, non autoclavabile, da **10 litri**. Devono essere dotati di base graduata all'interno, coperchio e griglia interna per l'alloggiamento dello strumentario chirurgico. Devono essere dotati di maniglia ergonomica posta sui lati corti del contenitore.
20		Set per la decontaminazione ed il trasporto dello strumentario chirurgico in materiale plastico, non autoclavabile, da **30 litri**. Devono essere dotati di base graduata all'interno, coperchio e griglia interna per l'alloggiamento dello strumentario chirurgico. Devono essere dotati di maniglia ergonomica posta sui lati corti del contenitore e rubinetto di scarico per un agevole svuotamento

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 _____ **e relativo COD. PRODOTTO** _____

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

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: **€ 10.000,00 circa**

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. (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 Patti

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

CTTGRZ60R57G203K/6200950008938004/J97H+zIm+yDI+duXn8F/DG7z+Tk=

Firmato digitalmente da CTTGRZ60R57G203K/6200950008938004/J97H+zIm+yDI+duXn8F/DG7z+Tk=
Data: 2020.08.24 12:28:01 +02'00'