ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2020/38532 del 17/09/2020 ore 13,13
Mitt.: SC Servizio Farmaceutico Ospedali...
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrat...
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

Oggetto: **Fornitura materiale per l'u. o. di Neurochirurgia e le Sale Operatorie.**

S'invita voler provvedere all'acquisto dei dispositivi medici di cui all'allegato.

Si tratta di materiale da acquisire tramite regime concorrenziale (valore presunto € 16.000 + Iva).

Distinti saluti.

Servizio Farmacia Ospedaliera

Il Direttore
Dr. Giuseppe B. Pintore

UU. OO.
Farmaceutiche
Ospedaliere

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

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

Il Responsabile dell'Ufficio

_____

Il Responsabile del procedimento

_____

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

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
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 SALA DI NEUROCHIRURGIA;

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: Dr. MAURIZIO PAULIS;

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	MISURA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
2500		6,5x6,5 mm circa	CND M0407	"Cotonini" per Neurochirurgia sterili, monouso, soffici, assorbenti, flessibili, porosi, radiopachi, privi di lattice. Devono essere costituiti da fibre di rayon per proteggere i tessuti e consentire l'aspirazione dei liquidi. Devono essere dotati di un cordoncino di localizzazione, fissato al fondo del tampone in modo stabile e resistente alla trazione. Devono essere sterili e confezionati in doppia busta da massimo 10 pezzi a confezione
10000	133374	13x13 mm circa	CND M0407	"
5000	137375	13x25 mm circa	CND M0407	"
5000	133376	13x40 mm circa	CND M0407	"
5000	133377	13x51 mm circa	CND M0407	"
5000	133378	13x75 mm circa	CND M0407	"
10000		20x20 mm circa	CND M0407	"
5000	133379	25x25 mm circa	CND M0407	"
5000	133380	25x75 mm circa	CND M0407	"
2500		75x75 mm circa	CND M0407	"

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

preventivamente trasmessa alla Direzione ASSL Nuoro che disporrà [illegible] (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: _____ **circa € 16.000**

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**).

_____

_____

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

Firma Direzione P.O.U.O. (o suo Delegato)

_____

PARTE RISERVATA ALLA Direzione Servizio Farmacia ospedaliera ASSL Nuoro (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della 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

_____