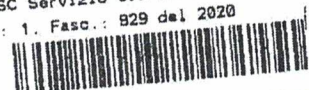


Servizio di Farmacia Ospedaliera 0784-2402

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
N. 2020/34220 del 13/08/2020 ore 13,30
Mitt.: SC Servizio Farmaceutico Ospedaliero
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrativo
Class.: 1. Fasc.: B29 del 2020



Servizio di Farmacia Ospedaliera



Direttore ASSSL Nuoro
Dott. ssa Grazia Cattina

Al Direttore del Servizio Giuridico Amministrativo

SEDE

Oggetto: Fornitura materiale.

S'invita voler provvedere all'acquisto dei dispositivi medici di cui all'allegato.
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
C. Serpico
Il Responsabile del procedimento
C. Serpico

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: ANATOMIA PATOLOGICA HSF NUORO
- 2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DIRETTORE F.F. CANU LUISA
- 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 di acquisto tipologia BENE / SERVIZIO EX D.P.C.M. 2/12/2015 sì no

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
6 con	1161318	06594441001	W01030711	CINTEC HISTOLOGY KIT

Al fine 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'invio 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 sì no

In caso affermativo specificare DITTA ROCHE e relativo COD. PRODOTTO COD 06594441001

6) Richiesta per lotto unico sì ; più lotti no

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI per l'attività chirurgica, ovvero di sistema monouso indispensabili per interventi Neurochirurgici (posizione paziente prono, Chirurgia Robotica, Chirurgia Urologica (posizione paziente prono)

8) COSTO PRESUNTO: 11.000 € COSTO UNITARIO € 1450,00 + IVA 22%

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)

[Signature]

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).

ATSSardegna - ASSL Nuoro

Ospedale "San Francesco" Nuoro

Direzione Sanitaria

Dirigente Medico

Firma Direzione P.O. (o suo Delegato)

Dott. Amalio Ai Omari

[Signature]

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)

NELLE FASE DELLA RINEGOZIAZIONE DEI CONTRATTI
RELATIVI AL LAB. DI ANATOMIA PATOLOGICA SI
RENDE NECESSARIO L'ACQUISTO DEL DISPOSITIVO DIAGN.
INDICATO AL FINE DI GARANTIRE LA PROSECUZIONE
DELL'ATTIVITA'.

Dr. GIUSEPPE B. PINTORE

Firma Direzione **FARMACIA OSPEDALIERA** (o suo Delegato)

P.O. "SAN FRANCESCO" - NUORO

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

Firma del Direttore ASSL Nuoro

[Signature]

