



**MODULO RICHIESTA ACQUISTO**  
**BENE/SERVIZIO/APPARECCHIATURA**  
**NON DI RILEVANZA ATS e per importo inferiore a € 40.000,00 (iva esclusa)**  
(Rif. Tabella 3 allegata alla Deliberazione D.G. ATS n° 800 del 15/08/2018)

LI \_\_\_\_\_ prot. n° NP/ \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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 ed iniziali cognome).

1) SERVIZIO/STRUTTURA/U.O. RICHIEDENTE: UROLOGIA

2) DIRETTORE/RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: Dott. G. A. COSSU

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 concluse/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 d'acquisto tipologia BENE/SERVIZIO-EX-D.P.C.M. 24/12/2015: sì  no

Q.tà	Codice AREAS	RDM/CND/Reper- torio	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
30	1222571	D050103	STERIS INCARTUCCE cool S4004 (CONFEZIONE X 20 CARTUCCE)
4	1222628	S9099	STRISCE MONITORAGGIO CHIRURGICO LCC023 (CONFEZIONE DA 60 PZ)
1	128403	S9099	STRISCE MONITORAGGIO BIOLOGICO LCB025 (CONFEZIONE DA 20 PZ)

Al fine dell'individuazione dell'esatta competenza dell'acquisto, la succitata richiesta deve obbligatoriamente ricadere nelle fattispecie di acquisto 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 i 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 DI RILEVANZA ATS** il bene/dispositivo/apparecchiatura, etc. richiesto deve avere un costo presunto di **IMPORTO ANNUO inferiore a € 40.000,00 (iva esclusa)**

N.B.: specificare, obbligatoriamente, quantità, codice Areas, CND/RDM/Repertorio

5) Trattasi di bene **DEDICATO/UNICO/INFUNGIBILE**, ex art. 83, c. 2, lett. b), del D. Lgs. n° 50/2016 sì  no

In caso affermativo specificare DITTA STERIS SRL e relativo COD. PRODOTTO \_\_\_\_\_

- 6) Richiesta per lotto unico  no ; più lotti  no   
 7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI:

I PRODOTTI RICHIESTI SONO MATERIALE DI CONSUMO (IN USO)

8) COSTO PRESUNTO : € 13.000

9) FABBISOGNO: MENSILE  SEMESTRALE  ANNUALE  PLURIENNALE  OCCASIONALE

15) CODICE/PROGETTO/FINANZIAMENTO: fondi di bilancio o altro strumento (specificare) \_\_\_\_\_

16) 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 evidenzia la necessità di annotazioni e/o di elementi mancanti (da integrare/completare), provvederanno alle sue 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).

LA FORNITURA RICHIESTA RIGUARDA MATERIALE DI CONSUMO OCCORRENTE AL BUON USO ALLA STERILIZZAZIONE STERIS - DI PROPRIETÀ DELLA ASL DI NUORO

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

LATS Sardegna - ASL Nuoro  
 Ospedale San Francesco - Nuoro  
 U.O. Prologia  
 Dirigente Medico  
 Dott. Gian Paolo Cossu

PARTE RISERVATA ALLA Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera ASL NUORO (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole).

LATS Sardegna - ASL Nuoro  
 Ospedale San Francesco - Nuoro  
 Direzione Sanitaria Nuoro  
 Dirigente Medico  
 Dott.ssa Antonella Tatti

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo delegato)  
 LATS Sardegna - ASL Nuoro  
 Ospedale San Francesco - Nuoro  
 U.O. Farmacia  
 Dirigente Farmacista  
 Dott.ssa Pietrina Deiana

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

Firma del Direttore ASL NUORO

G. Santoro