ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP. 2020/20702 del 08/05/2020 ore 13,33
Mitt.: ASSL Nuoro Dipartimento del Farma...
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministr t...
Class.: 1. Fasc.: 137 del 2020

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

Servizio di Farmacia Ospedaliera

Nuoro, _____ prot. n._____

Direttore ASSL Nuoro
Dott. ssa Grazia Cattina

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

Al Direttore del Servizio Giuridico Amministrativo

S E D E

Oggetto: <u>Fornitura materiale sanitario.</u>

S'invita voler procedere all'acquisto dei dispositivi indicati negli allegati alla presente.

Distinti saluti.

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

Il Responsabile dell'Ufficio
C. Serpico

Il Responsabile del procedimento
C. Serpico

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP 2020/19765 del 04/06/2020 ore 13.40
Mitt.: ASSL Nuoro Dipartimento Struttura...
Ass.: ASSL Nuoro Presidio Ospedaliero S...
Class.: 1.

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

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

ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Dipartimento Cure Chirurgiche
Responsabile Infermieristico
Dott. Alessandro Carrucci

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE _____;

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/convenzioni 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'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
4			Codice D28501CE + D28520CE	Maschera protettiva e base con specchio
500			Codice D28503CE	Imbottitura in poliuretano

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 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: Prezzo complessivo per l'intera fornitura € 39.896,00 + I.V.A. 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)

ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Dipartimento Cure Chirurgiche
Responsabile Infermieristico
Dott. Alessandro Carrucci

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.***

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

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).

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)

ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
U.O. Farmacia
Dirigente Farmacista
Dott.ssa Pietrina Delana

Firma Direzione Servizio Farmacia ospedaliera (o suo Delegato)

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

Firma del Direttore ASSL Nuoro