ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2020/25459 del 11/06/2020 ore 13,14
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

prot. n.

Direttore ASSL Nuoro
Dott. ssa Grazia Cattina

Al Direttore del Servizio Giuridico Amministrativo

S E D E

Oggetto: Fornitura dispositivi medici.

S'invita voler procedere all'acquisto dei dispositivi indicati nell'allegato alla presente (occorrenti all'u. o. di Immunoematologia del p. o. "San Francesco").

Valore presunto della fornitura (bastante per soddisfare il fabbisogno di un anno): € 17.5000 ca.

Si comunica che in ambito Ats non sono presenti contratti sufficientemente capienti per soddisfare i Ns. fabbisogni.

Distinti saluti.

Servizio Farmacia Ospedaliera

Il Direttore
Dr. Giuseppe B. Pintore

- **u. o. procedure amministrative e controllo di gestione**
Tel. 0784240596

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

presa a carico
20/05/20
C/

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2020/22153 del 19/05/2020 ore 13.35
Mitt.: ASSL Nuoro Immunoematologia e Cen...
Ass.: ASSL Nuoro Presidio Ospedaliero S...
Class.: 1.

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: SIT - Dott. PierPaolo Bitti
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 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'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
30	1151517	9400301	43929	CIRCUITO X LEUCOCITAFERESI C4Y
100	120166	9400401	43948	SET X SEPARATORE CELL. PL1

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 FRESENIUS KABI e relativo COD. PRODOTTO PER APPARECCHI COMTEC DI NOSTRA PROPRIETA'

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: € 17.500,00

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): _____

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

ATSSardegna - ASSL Nuoro
Servizio di immunoematologia
Medicina Trasfusionale
Direttore
Dr. Pier Paolo Bitti

Firma del Direttore Dipartimento 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 ella richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole)

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)

Dr. GIUSEPPE B. PINTORE
FARMACIA OSPEDALIERA
P.O. "SAN FRANCESCO" - NUORO

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

Firma del Direttore ASSL Nuoro