

ALL. A)

P.O. Santissima Trinità
U.O.C. Anestesia e Rianimazione

Protocollo 128/M

Cagliari 05.06.2017

NP 2017/183/POI
PG 1 1

**Alla Direzione Sanitaria
Sede**

Oggetto: sistemi per monitorizzazione EtCO2
Fabbisogno annuo

Si chiede la fornitura di set monopaziente per la rilevazione EtCO2 compatibile con monitor Philips, codice M 1921A codice SISAR 1229494.

Quantità : 300 pezzi.

Distinti Saluti

Il Responsabile dell' U.O.C.

 **ASL Cagliari**
P.O. SS. TRINITÀ
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
RESPONSABILE F.R.
Dott. Gavino Antonio Scarpa
Matr. 48707

ALLEGATO 1 - MODULO RICHIESTA ACQUISIZIONE PRODOTTO/SERVIZIO INFUNGIBILE ED ESCLUSIVO

STRUTTURA/U.O. RICHIEDENTE ANESTESIA / RIANIMAZIONE SSTT
TIPOLOGIA PRODOTTO/SERVIZIO SISTEMA MONOPAZIENTE PER LA PALERAZIONE
PRESTAZIONE RIENTRANTE NEI L.E.A.: SI NO ETCO2

Indicazione terapeutica per specifica patologia

MONITORIZZAZIONE CONTINUA ETCO2 dei Paz. IN VENTILAZIONE
MECCANICA

Indicazione terapeutica per specifici casi clinici

PAZIENTI SOTTOPOSTI A VENTILAZIONE MECCANICA

Altro (specificare)

PRODUTTORE/FORNITORE PHILIPS / TERAPON

COSTO PER SINGOLA PRESTAZIONE euro 14,80 + IVA 22%

NUMERO DI PRESTAZIONI RICHIESTE (per le specifiche vedasi oltre)

COSTO TOTALE PREVENTIVATO euro 4.440 + IVA

FORMA DI ACQUISIZIONE PROPOSTA

EVENTUALI MATERIALI DI CONSUMO DEDICATI: SI NO

SE SI E' RISPOSTO "SI" ALLA PRECEDENTE DOMANDA, INDICARE TIPOLOGIA E QUANTITATIVI PRESUNTI, NONCHE' RELATIVI COSTI PER IL PERIODO CONSIDERATO:

SISTEMA MONOPAZIENTE PER LA RILEVAZIONE della $ETCO_2$
COMPATIBILE CON MONITOR PHILIPS INTELLIUG MX 800
300 pezzi; FABBISOGNO PRESSO PER 1 ANNO

PRODOTTO GIÀ IN USO IN ALTRE UU.OO.: SI NO

L'ACQUISIZIONE DEL BENE/SERVIZIO IMPLICA INCREMENTO DI PERSONALE? SI ~~NO~~

SE SI', SPECIFICARE NUMERO E PROFILI PROFESSIONALI:

Particolari esigenze di formazione del personale

Stima delle prestazioni eseguibili in un
anno 300 prestazioni

Previsione dei consumi per anno (includendo ogni voce di costo)

300 pezzi - 4.440 Euro + IVA

Dichiarazione di unicità ed infungibilità

I sottoscritti consapevoli delle conseguenti responsabilità PENALI, CIVILI, AMMINISTRATIVE E CONTABILI, dichiarano che per le indicazioni cliniche sopraindicate, non sono disponibili prodotti alternativi equivalenti dal punto di vista clinico-terapeutico, ovvero con effetto terapeutico comparabile e dichiarano di non versare in conflitto d'interesse ai sensi degli artt. 42 e 77 del D.Lgs 50/2016 e relative norme di rinvio di cui si è presa visione essendo allegate al modulo che si sottoscrive congiuntamente alla presente.

Data 05.04.2014

Dirigente richiedente _____

Direttore Struttura/U.O. richiedente _____



Prot. n. _____

Luogo/Data RIANIMAZ

Al Responsabile della Cassa Economale

OGGETTO: RICHIESTA ACQUISIZIONE/ANTICIPAZIONE/RIMBORSI CASSA ECONOMALE

- 1) SERVIZIO/STRUTTURA RICHIEDENTE AN/RIANIMAZIONE _____;
2) NOMINATIVO RICHIEDENTE PATRIZIA DEBIS _____;
3) NOMINATIVO RESPONSABILE DEL SERVIZIO/STRUTTURA RICHIEDENTE:
Dot. ssa ARCIOLES ANNA ROSA _____;

4) TIPOLOGIA RICHIESTA (barrare il pallino):

- acquisizione di carte, valori bollati, di generi di monopolio di stato o comunque generisoggetti al regime dei prezzi amministrati;
 - acquisto di beni (cespiti, materiali di consumo in genere, complementi di capi di vestiario ed accessori, in particolare DPI) e servizi, nonché riparazione e manutenzione di beni mobili, macchine ed attrezzature non coperti da contratto d'appalto o di fornitura;
 - oneri per ottenere licenze, autorizzazioni, certificazioni, esenzioni ed analoghi;
 - spese postali o di corriere;
 - acquisti di stampati e modulistica, anche non standardizzati, e cancelleria non coperti da contratto d'appalto o di fornitura;
 - spese di trasporto e/o sdoganamento merci;
 - pubblicazione bandi e avvisi sulla stampa;
 - spese contrattuali e diritti orariali;
 - spese per missioni e trasferte, incluse anticipazioni per corsi di formazione;
 - acquisti e spese dovuti per cerimonie e manifestazioni attinenti all'attività istituzionale;
 - imposte e tasse a carattere residuale esclusivamente dietro specifica autorizzazione del Direttore del S.C. Gestione Economica e Patrimoniale - Bilancio;
 - spese a carattere di urgenza necessarie a far fronte ad impreviste ed imprevedibili esigenze legate alla sicurezza dei luoghi e dei lavoratori nell'ambiente di lavoro, specificamente indicate dal RSPP e/o dal Dipartimento Area Tecnica, di norma nei limiti necessari per evitare un pericolo imminente;
 - spese attinenti all'attività istituzionale dell'ufficio legale/contenzioso (a titolo esemplificativo: per la notifica degli atti giudiziari, per imposte di registro o per il pagamento del contributo unificato), spese per il pagamento di sanzioni per violazioni al Codice della Strada a carico di ATS Sardegna in quanto obbligato in solido, quando dal ritardo del pagamento possano derivare interessi di mora o sovrattasse, fermo che in tal caso contestualmente al pagamento si deve provvedere al recupero della spesa quando questa sia dovuta a responsabilità di dipendenti o terzi (attività di recupero non a carico dell' agente contabile);
 - spese inerenti i trasferimenti urgenti di pazienti, e del personale di accompagnamento, previa specifica autorizzazione da parte della competente Direzione Medica di Presidio;
 - spese eventualmente delegate con specifici atti deliberativi;
- ogni altra spesa, minuta ed urgente, indispensabile per il regolare funzionamento dei servizi, reparti ed uffici dell'ente, (da specificare, vedasi anche art. 4 del Regolamento per maggior dettaglio delle tipologie di spese)



Set monitorizzazione ET CO2 compatibili
con monitor philips codice H1921A

In allegato archivio -

NB: vedasi Regolamento Casse Economiche di ATS Sardegna (deliberazione del Direttore Generale n. 519 del 12/04/2018) per maggiori dettagli; in particolare l'art. 4 "Tipologie di spese ammissibili e limiti di spesa".

5) CODICE PROGETTO (se applicabile) _____

6) AUTORIZZATIVO (se esistente) _____

7) IMPORTO PREVISTO: _____

Data 10.12.2018

Firma richiedente Pagan M. S.

Firma Responsabile [Firma]

ASL Cagliari
P.O. SS. TRINITA'
SPEDIENTERIA E RIANIMAZIONE
Dr. ssa Argiolas A. Rosa
Mob. 32936

ATS Sardegna - ASL Cagliari
 P.O. SS. TRINITA' CASUALI
 DIREZIONE AMBITO

RISERVATO ALL'AGENTE CONTABILE

Si autorizza

NON si autorizza

Note

Voce di bilancio _____

Firma agente contabile _____

Firma Responsabile _____

DICHIARAZIONE RICEVUTA

Il sottoscritto _____ DICHIARA di aver ricevuto dall'agente contabile
_____ la somma di € _____ (in lettere e in
cifre).

Data _____

Firma per ricevuta _____

Protocollo

207/18

Cagliari 11.12.2018

**Alla Direzione Sanitaria
SEDE**

Oggetto: sistemi per monitoraggio EtCO2
Fabbisogno annuo

Si chiede la fornitura di set monopaziente per la rilevazione EtCO2 compatibile con monitor Philips , codice M 1921A codice SISAR 1229494.

Quantità : 300 pezzi.

Distinti Saluti

Il Responsabile dell' U.O.C.



 **ASL Cagliari**
P.O. SS. TRINITA'
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Dr. ssa Argiolas A. Rosa
n. civ. 28936



ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

P.O. Santissima Trinità
U.O.C. Anestesia e Rianimazione

Protocollo 206/18

Cagliari 11.12.2018

Ufficio Economato
sede
Direzione Sanitaria
sede


Oggetto: sistemi per monitorizzazione EtCO2
Fabbisogno Urgente (per due mesi)

Si chiede la fornitura urgente di set monopaziente per la rilevazione EtCO2 compatibile con monitor Philips , codice M 1920A codice SISAR 1229494.

Quantità : 50 pezzi.

Distinti Saluti

Il Responsabile dell' U.O.C.

 **ASL Cagliari**
P.O. SS. TRINITA'
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Dr. ssa Argiolas A. Rosa
Matr. 98936