ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2020/48001 del 17/11/2020 ore 11,38
Mitt.: ASSL Nuoro Laboratorio Analisi
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrat...
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:** Laboratorio Analisi P.O. San Francesco Nuoro;

2) **DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE:** FF Dott.ssa Lo Maglio Iana;

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** **Xsi** no

QUANTITA'	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	**Descrizione/caratteristiche tecniche** oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
1				**Super mixer (vortex) con interruttore di accensione manuale**

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 DEDICATO** no

In caso affermativo specificare DITTA Continental Instrument e relativo
INTERCONTINENTAL SRL

6) **Richiesta per lotto unico** si no ; **più lotti** si no

7) **ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI** CONTROLLI Accessorio necessario per la preparazione dei campioni da sottoporre a indagini molecolari: fattori di mutazione della coagulazione, emocromatosi

8) **COSTO PRESUNTO:**

9) FABBISOGNO: 1 apperecchio

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)

_____Iana Lo Maglio___ ~~LO MAGLIO IANA~~ Firmato digitalmente da LO MAGLIO IANA Data: 2025.11.14 12:24:29 +01'00'

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**).

_____

_____

_____

_____

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)

_____

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

Firma del Direttore ASSL Nuoro

_____

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

Servizio di Farmacia Ospedaliera

Direttore ASSL Nuoro
Dott. ssa Gesuina Cherchi

Nuoro, _____ prot. n._____

DEL SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO

Al Direttore ~~Sanitario del p. o. "San Francesco"~~

SEDE

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

Oggetto: Richiesta d'acquisto.

S'invia, in allegato alla presente, la richiesta d'acquisto dei diagnostici di cui all'allegato.

Si tratta di materiale il cui valore presunto è di € 3.200 + Iva per l'u. o. di Anatomia Patologica del p. o. "S. Francesco".

Distinti saluti.

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP/2021/4886 del 03/02/2021 ore 09,53
Mitt.: SC Servizio Farmaceutico Osped.li...
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrat...
Class.: 1. Fasc.: 157 del 2021

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

Il Responsabile dell'Ufficio

_____

Il Responsabile del procedimento

_____

giuseppebasilio.pintore@atssardegna.it

Servizio di Farmacia Ospedaliera
Via Mannironi 08100 Nuoro
T. 0784 240528

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

Presidio Ospedaliero San Francesco

UOC di Anatomia Patologica
Tel. 0784-240456
anatomiapatologica.hsfnuoro@atssardegna.it
Direttore f.f. Dott.ssa Luisa Canu

Nuoro, 16/12/2020

Direttore ASSL Nuoro
Dr.ssa Grazie Cattina

Direttore Servizio Giuridico Amministrativo ASSL Nu
Dr. Francesco Pittalis

p.c. Dr.ssa Stefania Cabiddu
Servizio Giuridico Amministrativo ASSL Nuoro

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2020/52521 del 16/12/2020 ore 12,54
Mitt.: ASSL Nuoro Anatomia Patologica
Ass.: ASSL Nuoro DIREZIONE ASSL

Oggetto: Richiesta strumentazione e test diagnostici

Si richiede l'acquisto delle sonde ZytoLight SPEC ERBB2/CEN17 dual color probe kit (già in uso presso la nostra unità operativa) per poter eseguire le indagini di biologia molecolare utili nella diagnostica dei tumori della mammella e di due apparecchi necessari per la processazione del materiale per le stesse indagini.

Cordiali saluti

Dott.ssa Luisa Canu
Direttore f.f.
UOC Anatomia Patologica
Osp. San Francesco, Nuoro

ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
U.O.C. Anatomia Patologica
Dirigente Medico
Dott.ssa Luisa Canu

Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

MODULO RICHIESTA ACQUISTOBENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA
NON DI RILEVANZA ATS è 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_____;

2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: _____Dr.ssa Luisa Canu_____;

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)
2				ZytoLight SPEC ERBB2/CEN17 DUAL COLOR PROBE KIT
1				Agitatore Vortex
1				Minicentrifuga Minispin

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
SONDE ZytoLight

In caso affermativo specificare DITTA _BIO-OPTICA MILANO S.P.A._____ e relativo COD. PRODOTTO ____Z-2020-20_____

6) Richiesta per lotto unico si no ; più lotti si no

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI _____

8) COSTO PRESUNTO: _____3200,00 EURO_____

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): _____

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

_____

8) **COSTO PRESUNTO** : _____;

9) **FABBISOGNO**: MENSILE ☐ SEMESTRALE ☒ ANNUALE ☐ PLURIENNALE ☐ OCCASIONALE ☒ Agitatori Centrifuge
SONDE

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)

_____ ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" Nuoro
U.O. Anatomia Patologica
Dirigente Medico

N.B.: **Le Direzioni** ***P.O.U.O. San Francesco di Nuoro e del Servizio Farmaceutico*** ***[illegible] quanto di propria competenza qualora rilevino che la presente richiesta evidenzi la necessità di [illegible] gli 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).**

_____
_____
_____
_____.

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

_____ ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" Nuoro
Direzione Sanitaria
Dirigente Medico
Dott. Amjad Al Omary

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).**

_____
_____
_____
_____.

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

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo delegato)

_____

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

Firma del Direttore ASSL NUORO

_____ ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Gesuina Cherchi

ATS Sardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Gesuina Cherchi

Caratteristiche tecniche Agitatore vortex

- Agitatore Vortex ideale per la miscelazione di diversi tipi di provette e contenitori.
- Funzione a pressione o in modalità continua.
- Controllo della velocità variabile da 0 a 2500/3000 rpm.
- Piedini in gomma antiscivolo per restare nella posizione richiesta.

Caratteristiche tecniche Microcentrifuga Minispin

- Centrifuga da banco non refrigerata
- Ingombro ridotto per un utilizzo efficiente dello spazio in laboratorio
- Funzionamento semplice e coperchio a forma del palmo della mano per operatori destrorsi o mancini
- Funzione di centrifugazione rapida
- Velocità max 6,000 rpm senza regolazione di velocità
- Rotore per provette 6 x 1.5/2.0 ml
- Adattatori per 6 provette da 0.2 ml e per 6 provette da 0.5 ml
- Sostituzione rapida del rotore, senza necessità di attrezzi
- Funzionamento silenzioso e a bassa vibrazione
- Funzione di sicurezza che impedisce di utilizzare l'unità senza il coperchio in posizione
- Adattatore universale per l'alimentazione 110-240 V 50/60 Hz

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2020/49450 del 26/11/2020 ore 09:20
Mitt.: ASSL Nuoro Anatomia Patologica
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrat...
Class.: 1.

MODULO RICHIESTA ACQUISTOBENE / 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: UOC ANATOMIA PATOLOGICA

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)
2				BAGNETTO STENDI FETTE
1				BAGNETTO TERMOSTATICO
1				CITOCENTRIFUGA CYTOSPIN

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 _____

_____

8) COSTO PRESUNTO: _____

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
U.O. Anatomia Patologica
Dirigente Medico
Dott.ssa Giovanna Sulla

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 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**).

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**)

ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
Dirigente Farmacista
Dott.ssa Pietrina Delogu

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)

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

Firma del Direttore ASSL Nuoro

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

Presidio Ospedaliero San Francesco

UOC di Anatomia Patologica
Tel. 0784-240456
anatomiapatologica.hsfnuoro@atssardegna.it
Direttore f.f. Dott.ssa Luisa Canu

Nuoro, 11/11/2020

Direzione del P.O.U.O "San Francesco" Nuoro

Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero

Oggetto: Richiesta acquisti

Con il perdurare della epidemia da Covid-19 si rende necessaria l'acquisizione di alcuni strumenti utili per la gestione del rischio biologico. Con la ripresa delle varie attività sia ospedaliere che del territorio e in contemporanea con l'aumento dei casi positivi, appare indispensabile l'acquisto di:

- Bagnetto stendifette. In laboratorio è già in uso un solo bagnetto che viene utilizzato in comune da più operatori (TLBM) Si tenga presente che per poter gestire il taglio è messo in uso anche un ulteriore vecchio microtomo privo di bagnetto. L'acquisto di due bagnetti permetterebbe un distanziamento tra coloro che sono adibiti al taglio del materiale incluso con maggiore sicurezza degli operatori.

- Bagnetto termostatico. Per eseguire le indagini di biologia molecolare per la diagnostica dei tumori della mammella si lavora in diversi step nel laboratorio di ematologia. Nella preparazione del materiale manca al nostro laboratorio un bagnetto termostatico che permetterebbe al personale incaricato (biologa) di rimanere in sede durante la processazione e quindi, oltre a evitare continui spostamente tra il piano terra e il decimo piano, svolgere altro lavoro nei tempi di attesa e spostarsi poi nel laboratorio di ematologia per la sola parte finale di lettura al microscopio a fluorescenza. Il bagnetto termostatico potrebbe inoltre essere utilizzato anche per altre metodiche e sarebbe di ausilio in caso di malfunzionamento dell'unico presente utilizzato per l'immunoistochimica.

- Citocentrifuga Cytospin. Da anni richiesta oggi appare indispensabile per la processazione dei citologici per i quali è necessaria una chiusura a tenuta che impedisce la fuoriuscita di aerosol. La centrifuga in nostra dotazione è di vecchia generazione con un unico coperchio non a tenuta, difatti si era provveduto a non effettuare gli esami citologici durante il precedente periodo. L'acquisto di una macchina di nuova generazione sarebbe inoltre utile per la preparazione di cytoblock che consentono di applicare l'immunoistochimica. ISH e FISH nei preparati citologici se inclusi

Le caratteristiche e il costo presunto di tali apparecchi sono in allegato.

Dott.ssa Luisa Canu
Direttore f.f.
UOC Anatomia Patologica
Osp. San Francesco, Nuoro
ASSL Nuoro ATS Sardegna

ATSSardegna - ASSL Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
U.O. Anatomia Patologica
Dirigente Medico
Dott.ssa Luisa Canu

ASLNuoro

Bagnetto termostatico da banco ad agitazione orizzontale: caratteristiche tecniche

- Struttura esterna in acciaio con isolamento termico
- Coperchio anticondensa acciaio inox
- Vasca interna in acciaio inox con rubinetto di scarico
- Capacità 20 litri o superiore
- Regolazione elettronica della temperatura con microprocessore
- Range di Temperatura Max 100 °C (212 °F) e Min 5 °C (41 °F)
- Visualizzazione tramite LCD di temperatura e velocità selezionate e reali
- Segnalatore allarme acustico di sicurezza per liquido insufficiente o temperatura troppo elevata
- Alimentazione 230V-50/60 Hz

Costo presunto Euro 3000,00/3500,00

Bagnetto stendifette

- Telaio in lamiera
- Pannello di controllo con display digitale decimale
- Vaschetta pirex della capacità di almeno 1 litro, asportabile per una migliore operazione di riempimento, svuotamento e pulizia della stessa
- Lampada al neon che illumini la vasca per facilitare la raccolta delle sezioni
- Sonda con braccio mobile e dispositivo di sicurezza che interrompa l'alimentazione elettrica al momento della asportazione della vaschetta
- Piastra asciugavetrini con capacità di ospitare almeno 20 vetrini sulla parte posteriore
- Temperatura regolabile da almeno 20° a 60° tramite termostato elettrico con microprocessore

Costo presunto Euro 2000,00

Citocentrifuga Cytospin e accessori

- 1 Coperchio esterno con meccanismo di apertura/chiusura frontale utilizzabile con una sola mano, dotato di finestra che consente di visualizzare l'interno.
- 2 Blocco della centrifuga se il coperchio è aperto e impossibilità ad aprire lo stesso se è in funzione la centrifuga.
- 3 Allarme acustico in caso di malfunzionamento (errata chiusura del coperchio, velocità non corrispondente a quella impostata, rotore sbilanciato)
- 4 Software con possibilità di memorizzare un numero di programmi superiore a 15
- 5 Presenza di batteria tampone per protezione in caso di mancanza di corrente.
- 6 Rotore completamente estraibile con coperchio a tenuta che impedisca la fuoriuscita di aerosol. Portata di 12 campioni
- 7 Velocità programmabile da 200 a 2000 rpm con possibilità di accelerazione su tre livelli basso, medio e alto.
- 8 Tempo di centrifugazione regolabile da 1 minuto a 99 minuto.
- 9 Accessori per preparare un citoincluso

Costo presunto Euro: 13000,00