



**MODULO RICHIESTA ACQUISTOBENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA
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 estratti anagrafici di assistiti/destinatari richiesti (solo nome e iniziale cognome)

- 1) SERVIZIO / STRUTTURA / U.O. RICHIEDENTE: Anatomia Patologica MSF Nuoro
- 2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: Dott.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 appudicate/contratti attivi ATS/ASL, che quanto richiesto non è reperibile nei magazzini aziendali (economici, farmaceutici, protesici, ecc.) ed è 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) CRIOSTATO SEMIAUTOMATICO vedi allegato requisiti minimi
1				

Al fine 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 ma di rilevanza ATS la richiesta deve essere preventivamente trasmessa alla Direzione ASL Nuoro che disporrà per l'invio 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/strumentazioni 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. 69, 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: 30.000 EURO circa _____

9) FABBISOGNO: MENSILE SEMESTRALE ANNUALE PLURIENNALE OCCASIONALE

10) CODICE PROGETTO/COMPLETAMENTO: (vedi di fianco e altre planimetrie) _____

11) EVENTUALI ALLEGATI (vedi sezione delle specifiche tecniche) _____

Firma del Direttore Municipale P.O. S. MARCO (o suo Delegato)



NOTE: Le Direzioni P.O.S. del Comune di Atz Villages e del Servizio Provinciale Capofoglio per quanto di proprio competenza qualora ritenga che le planimetrie risultino errate, le presentazioni di autorizzazione e di abbinamento dovranno essere integrate, perfezionate e/o rettificare, prima di essere presentate al Comune di Atz Villages.

NOTE: Le Direzioni P.O.S. del Comune di Atz Villages e del Servizio Provinciale Capofoglio per quanto di proprio competenza qualora ritenga che le planimetrie risultino errate, le presentazioni di autorizzazione e di abbinamento dovranno essere integrate, perfezionate e/o rettificare, prima di essere presentate al Comune di Atz Villages.

Firma Dirigente P.O.S. (o suo Delegato)

CATINA GRAZIA

Assente Public School
Atz Villages

NOTE: Le Direzioni P.O.S. del Comune di Atz Villages e del Servizio Provinciale Capofoglio per quanto di proprio competenza qualora ritenga che le planimetrie risultino errate, le presentazioni di autorizzazione e di abbinamento dovranno essere integrate, perfezionate e/o rettificare, prima di essere presentate al Comune di Atz Villages.

Firma Direttore Servizio Provinciale Capofoglio (o suo Delegato)

NOTE: Le Direzioni P.O.S. del Comune di Atz Villages e del Servizio Provinciale Capofoglio per quanto di proprio competenza qualora ritenga che le planimetrie risultino errate, le presentazioni di autorizzazione e di abbinamento dovranno essere integrate, perfezionate e/o rettificare, prima di essere presentate al Comune di Atz Villages.

Firma del Dirigente P.O.S. S. MARCO

