

Modulo richiesta acquisizione beni e servizi sino a €40.000

Alla SC Servizio Giuridico Amministrativo d'Area
SEDE

OGGETTO: Richiesta fornitura/servizio

- 1) SERVIZIO/STRUTTURA RICHIEDENTE farmacia territoriale per conto Adi / Oristano;
- 2) RESPONSABILE DEL SERVIZIO RICHIEDENTE _____ Bianca M. Dessupoiu ✓
- 3) Per esigenze del suddetto Servizio/UU.OO., si chiede la fornitura dei seguenti beni/servizi e a tal fine si dichiara che non sono presenti in gare aggiudicate, non sono reperibili nei magazzini aziendali (economali, farmaceutici, protesici,) e/o non sono disponibili presso il Servizio di ingegneria clinica.

Quantità	RDM/CND	Descrizione/caratteristiche tecniche
500 CP	L04AA06	<u>3863 MYFORTIC*360MG 50 CPR</u> 1,90845 a cp (prezzi cat sardegna fino al 2020)
500 CP		<u>3862 MYFORTIC*180MG 100 CPR</u> 0,95422 a cp (prezzi cat sardegna fino al 2020)

*Si precisa che il farmaco richiesto nei due dosaggi che non può essere sostituito perché si è verificata una reazione avversa (come da documentazione medica allegata alla pratica della paziente). Il farmaco è stato aggiudicato dal cat ma poi sostituito dal generico, l'offerta del cat è valida fino al 2020.

- 5) CENTRO DI COSTO _____ F 109
- 6) SPESA PRESUNTA _____ 1600 EURO CIRCA
- 7) RIFERIMENTI NORMATIVI _____
- DESTINAZIONE D'USO (funzione del bene) _____
- 9) FABBISOGNO: (ANNUALE) - (PLURIENNALE) (OCCASIONALE) ALTRO

Firma del Direttore Distretto/Dipartimento/Unico di Presidio Ospedaliero (o suo delegato)

Istruente:

1/08/2019

www.atssardegna.it

www.asloristano.it

Servizio /U.O.
Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel.:
E.mail:

