

Allegato D)

1144

17 SET. 2014



**RICHIESTA MATERIALE A UNICO OPERATORE ECONOMICO**

**SCHEMA PRODOTTO**

Il sottoscritto...**Prof. Antonello De Lisa** nella sua qualità di.....**Direttore**..... sotto la propria responsabilità, chiede che venga acquisito il materiale indicato prodotto dall'Operatore Economico... **PHISION**..... di... **MILANO** e commercializzati in Sardegna dall'Operatore Economico..... **SANIFARM S.r.l.**..... di.....**CAGLIARI**..... Precisa che il prodotto richiesto è l'unica scelta possibile per raggiungere un determinato obiettivo e che, pertanto, non esistono possibilità alternative per ottenere un uguale risultato. Per tale motivo non è stato inserito tra le forniture al cui approvvigionamento si procede mediante gara d'appalto, poiché trattasi di:

- Prodotto di nuova tecnica, recentemente immesso sul mercato
- Fornitura di prodotto che, per ragioni di natura tecnica, può essere affidata unicamente all'Operatore Economico su indicato
- Fornitura del prodotto che, per ragioni di tutela di diritti esclusivi, può essere affidata unicamente all'Operatore Economico su indicato
- Consegne complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale o ampliamento di forniture di uso corrente, poiché il cambiamento di fornitore obbliga ad acquistare materiali con caratteristiche tecniche differenti, il cui impiego comporta incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate.
- Altro: \_\_\_\_\_

- Descrizione tecnica del prodotto e finalità  
(deve rispondere alla domanda "che cosa è?")  
\_\_\_\_\_
- CATETERI VESCICALI CON ELETTRODO**  
(deve rispondere alla domanda "a che cosa serve?")  
\_\_\_\_\_
- TRATTAMENTO DELLA CISTITE INTERSTIZIALE E DELLE NEOPLASIE VESICALI**  
\_\_\_\_\_

- Vantaggi e benefici per il paziente  
**RIDUZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA ALGICA E PREVENZIONE DELLE RECIDIVE**  
**NEOPLASTICHE**  
\_\_\_\_\_

- Vantaggi e benefici per l'operatore  
**DIFFUSIONE PER IONOFRESI DEL FARMACO NELLA PARETE VESCICALE**  
• Differenza in termini economici rispetto all'attuale (+/-)  
**GIÀ IN USO**

Il presente allegato è composto da n° 2 fogli  
di n° \_\_\_\_\_ pagine.

- Sostituzione totale o parziale della metodica attuale  
**NO - SI CONFERMA LA METODICA ATTUALE**  
\_\_\_\_\_

**IL RESP. SERV. ACQUISTI**  
*Dott.ssa Maria Alessandra De Virgillis*

- Popolazione beneficiaria in percentuale rispetto all'attuale

N.B: condizione essenziale per l'accoglimento della presente dichiarazione è la sua compilazione in ogni parte, da tutti i sottoscrittori

1/10

STESSA PERCENTUALE

- Cosa non si può trattare in assenza de materiale richiesto e cosa comporta

MINORE EFFICACIA NEL TRATTAMENTO DELLA CISTITE INTERSTIZIALE E DELLE NEOPLASIE VESCICALI

- Che i prodotti analoghi esistenti nel Presidio non sono idonei per le seguenti motivazioni

PRODOTTO DI CORRENTE UTILIZZO NEL PRESIDIO

- Se trattasi di miglioramento tecnologico quantificare l'incremento di attività TRATTASI DI METODICA GIA' IN USO

- Se trattasi di sostituzione di materiale inadeguato o obsoleto, chiarire che cosa non è più garantibile

In riferimento a tutto quanto sopra evidenziato, si è in grado di ottenere il seguente risultato:

INTEGRAZIONE DI MATERIALE MONOUSO

(se di pertinenza sanitaria)

**PARERE DELLA DIREZIONE DI FARMACIA E SANITARIA**

ASL Cagliari  
P.O. SS. Trinità - Cagliari  
S.C. DI UROLOGIA  
DIRETTORE  
Prof. Antonello De Lisa

(firma leggibile)

*È in corso per il momento in uso: Vedono Centrotec Infamedica  
M. 472/2012*

OSPEDALE ~~SS. Trinità~~  
Servizio Farmacia  
IL DIRETTORE DI FARMACIA

*[Signature]*

(se di pertinenza amministrativa)

**PARERE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

ASL Cagliari  
P.O. SS. Trinità - Cagliari  
S.C. FARMACUTICA OSPEDALIERA  
IL DIRETTORE  
Dr. Paolo Sanna Matr. 37140

*[Signature]*

IL DIRIGENTE SANITARIO

*[Signature]*

**IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO**

N.B: condizione essenziale per l'accoglimento della presente dichiarazione è la sua compilazione in ogni parte, da tutti i sottoscrittori