

Prot lab: 371/2013 allegato

1246

ALLC

ASL Cagliari

13 OTT. 2014

RICHIESTA MATERIALE A UNICO OPERATORE ECONOMICO

SCHEDA PRODOTTO

Il sottoscritto **Dott. Giancarlo Angioni**, nella sua qualità di **Direttore U.O.C. di laboratorio Analisi del P.O. Businco**, sotto la propria responsabilità, chiede che venga acquisito in modalita service il materiale indicato prodotto dall'Operatore: **Roche Diagnostics SPA** e commercializzati in Sardegna dall'Operatore Economico: **Roche Diagnostics SPA, Piazza Durante ,11**

Strisce reattive e relativi controlli per Coagchek per l'esecuzione del PT-INR.

<i>Strisce reattive</i>	<i>Cod sisar 923477</i>	<i>cod ditta 04625358016</i>
<i>controlli per Coagchek XS</i>	<i>Cod sisar 923478</i>	<i>cod ditta 04696522190</i>

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 cos'è?")
Strisce reattive da utilizzarsi sullo strumento portatile Coag Chek

(deve rispondere alla domanda "a cosa serve?")
A determinare il PT-INR in condizione d'urgenza senza necessità di ricorrere al laboratorio centrale.

- **Vantaggi e benefici per il paziente**

Il presente allegato è composto da n° 3 fogli
di n° _____ pagine.

pg 2

Dare una risposta immediata al paziente in cui vi sia il sospetto di sovradosaggio del farmaco anticoagulante

- **Vantaggi e benefici per l'operatore**

Con un test da eseguirsi immediatezza del prelievo da dito e' possibile una gestione immediata del pazienti critici

- **Differenza in termini economici rispetto all'attuale(+/-)**

Metodica già in uso

- **Sostituzione totale o parziale della metodica attuale**

Non pertinente

- **Popolazione beneficiaria in percentuale rispetto all'attuale**

Tutti i pazienti che praticano terapia anticoagulante con inibitori della vitamina K.

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

Gestire con immediatezza un paziente anticoagulato critico

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

Non pertinente

- **Se trattasi di miglioramento tecnologico quantificare l'incremento di attività**

Non pertinente

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

Non pertinente

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

Offrire al clinico un ausilio nella gestione del paziente anticoagulato critico mediante un test da eseguirsi su prelievo di una goccia di sangue ottenuta mediante digitopuntura.

- **Costo presunto per un anno 5200 Euro per 1600 test**

- Codice prodotto come da Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (se D.M.)

Cagliari 13/12/2013

 (firma leggibile)



(se di pertinenza sanitaria)

- **PARERE DELLA DIREZIONE DI FARMACIA E SANITARIA**

IL DIRETTORE DI FARMACIA

Dr. Sanna

IL DIRIGENTE SANITARIO
 AZIENDA ULSS 158 S. CAGLIARI
 "P.O. J. A. BUSINCO"
 DIRIGENTE SANITARIO
 Dott. ssa M. TIBESCA ADDIS

~~SERVIZIO FARMACIA~~
~~OSPEDALI BUSINCO E MICROCITENICO~~



(se di pertinenza amministrativa)

- **PARERE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

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

2

C3