ALLEGATO 6 A
ALLA DETERMINA N° 6 DEL - 7 GEN. 2015

Il presente allegato è com
posto di n° 4 fo
Il Responsabile del Servizio T
(Ing. Massimo Mas

ASLCagliari

Presidio Ospedaliero
R. Binaghi

Struttura Complessa
Area Amministrativa dei Presidi

Prot. np/2014/ 38421 /EO/GM

Cagliari 17/10/14

AL RESP. DEL SERVIZIO TECNICO
E PATRIMONIO
AZIENDA USL N. 8 CAGLIARI

e, p.c. *AL RESP.LE U. O. GENETICA MEDICA*
P.O. "R. BINAGHI"

SEDE

***Oggetto**: Richiesta acquisto Apparato da vuoto per Piastre Multiscreen HTS.*

Si trasmette in allegato alla presente la richiesta avanzata dal Responsabile U.O. di Genetica Medica di questo presidio del 15/09/2014, relativa all'acquisizione del materiale in oggetto, così come da caratteristiche descritte nella richiesta suddetta.

Si allega "Scheda prodotto" e preventivo della Ditta Merck spa.

Distinti Saluti

Dott. Eusebio Orrù

Allegati n° 8

ASL Cagliari
Sede Amm.va: Via Piero della Francesca, 1 09047 Selargius
c.f. e p. iva 02261430926
www.aslcagliari.it

Struttura Complessa
Area Amministrativa dei Presidi
Via Is Guadazzonis, 2 Cagliari
Tel 070/6093145/3098 Fax 070/6093150
Responsabile: Dr.ssa Angela Pingiori

38421 17/10/14

ASLCagliari

Presidio Ospedaliero
Binaghi

Struttura Complessa
Genetica Medica

ASL n. 8 - P.O. BINAGHI
AREA AMM. PRESIDI
UFF. ECONOMATO
16 SET. 2014
PROT. N. _____

Struttura Complessa di Genetica Medica
Presidio Ospedaliero "R. Binaghi", Via Is Guadazzonis 3 09126 Cagliari
LABORATORIO DI GENETICA MOLECOLARE Tel: 070-6092854/2847/2853 Fax:070-6092936

Al Responsabile del Servizio Economato
P.O. Binaghi.
Sede.

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
SERVIZIO TECNICO
23 OTT. 2014
PER PRESA IN CARICO

- lit reclh x ~~ordine~~ mercato

Per il Laboratorio di Genetica Molecolare - Struttura Complessa Genetica Medica, si richiede l'acquisto del seguente materiale:

1 * **Apparato da vuoto per piastre Multiscreen HTS a 96 e 384 pozzetti. Comprende: base e collare per piastre Multiscreen HTS standard, valvola on/off per il vuoto, valvola di regolazione del vuoto, vacuometro e tubo in tygon.**

Codice: MSVMHTS00.

Quantità: n° 1

Detto materiale è assolutamente indispensabile per la purificazione delle reazioni di sequenza necessarie per l'esecuzione dei test di diagnostica dei tumori eredofamiliari.

Il prodotto è distribuito dalla ditta **Millipore S.p.A. – via XI Febbraio 98 - 20090 Vimodrone (MI)** Tel.02250781 Fax.848845644/022650324
Si allega dichiarazione di scelta

TRATTASI DI APPARECCHIATURA/ATTREZZ. SANIT. E SCIENTIFICA BENE INVENTARIABILE

AL REGR. UOC PATRIMONIO
& COMPETENZA

Cagliari, 15/09/2014

ASL 8 CAGLIARI - P.O. "R. BINAGHI"
U.O.C. AREA AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI
COORDINAMENTO AREA AMMINISTRATIVE
Responsabile: Dott. Eusebio Orrù

Prof. Carlo Carcassi

UOC SOCII → INVIO CARO COSTO

22/10/2014

ASL 8 TTO

RICHIESTA MATERIALE A UNICO OPERATORE ECONOMICO
SCHEDA PRODOTTO

Il sottoscritto.....**Prof...Carlo Carcassi**.....nella sua qualità di..**Responsabile S.C..Genetica Medica**...
Sotto la propria responsabilità, chiede che venga acquisito il materiale su indicato prodotto dall' Operatore Economico.....**Millipore S.p.A**.....di .....**Milano**.....e
Commercializzati in Sardegna dall' Operatore Economico.....di.....
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
- X 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")
Apparato da vuoto per piastre Multiscreen HTS

(deve rispondere alla domanda "a cosa serve?")
Purificazione reazioni di sequenza

Vantaggi e benefici per il paziente
Velocità di esecuzione test diagnostico –

Vantaggi e benefici per l' operatore
Velocità di esecuzione test diagnostico – Ottenimento di sequenze di DNA ad alto grado di purezza

Differenza in termini economici rispetto all' attuale (+/-)
No

Sostituzione totale o parziale della metodica attuale
No

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

Popolazione beneficiaria in percentuale rispetto all' attuale
100%

Cosa non si può trattare in assenza del materiale richiesto e cosa comporta
Impossibilità di effettuare test diagnostici in biologia molecolare conformi ai protocolli richiesti

Che i prodotti analoghi esistenti nel Presidio non sono idonei per le seguenti motivazioni:
Non esistono prodotti analoghi nel suddetto presidio
Trattasi della sostituzione dell' apparecchiatura consumabile in uso per rottura a causa dell' usura.

Se trattasi di miglioramento tecnologico quantificare l' incremento di attività
70%

Se trattasi di sostituzione di materiale inadeguato o obsoleto, chiarire che cosa non è più garantibile
No

In riferimento a tutto quanto sopra evidenziato, si è in grado di ottenere il seguente risultato:
Purificazione di reazioni di sequenza di DNA in tempi brevi ed ottenimento di sequenze ad alto grado di purezza e qualità compatibili con i sequenziatori capillari in uso.

Costo presunto per un anno, €

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

(firma leggibile)

(se di pertinenza sanitaria)

PARERE DELLA DIREZIONE DI FARMACIA E SANITARIA

AZIENDA U.S.L. n° 8 - CAGLIARI
Presidio Ospedaliero "R. RINAGHI"
IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE DI FARMACIA

IL DIRIGENTE SANITARIO

(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