

Allegato D
x2 Anni € 24.336,00

DIPARTIMENTO DEL FARMACO
Unità Centrale Farmaceutica

421

15 APR. 2015

f O Sav
P. 4. 6 15

ASL8

NP/2015/ 0011631 del 31/03/2015 ore 12,02

Mittente : Unità Centrale Farmaceutica

Assegnatario : Servizio Acquisti

Classifica : 1. Fascicolo : 19 del 2015



Al Responsabile Servizio Acquisti
Sede

Oggetto: Richiesta di acquisto D.M. "Accessori per la Nutrizione del neonato" per U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. SS Trinità
Ditta : MEDELA c/o Te.S.Med.

Si trasmette la richiesta della U.O. di Farmacia P.O. SS Trinità Prot.n.386 del 11/03/2015 ,con relazione ad Unico Operatore Economico redatta dall'Utilizzatore. Nella richiesta viene indicato il fabbisogno annuale e costo presunto per l'acquisto dei D.M. in oggetto dedicati allo strumento in dotazione alla U.O. di Ginecologia e di proprietà dell' Azienda come indicato dalla Responsabile. La Ditta dovrà indicare nelle schede tecniche e nell' offerta la CND ed il Numero di Repertorio di appartenenza.
Distinti saluti

Il Responsabile della Unità Centrale Farmaceutica

Dott.ssa Sandra Loi
Sandra Loi

Il Responsabile del procedimento

Dott.ssa Annalisa Casula

Annalisa Casula

PRESA IN CARICO

P. 4. 6 15

AD

RICHIESTA MATERIALE A UNICO OPERATORE ECONOMICO

SCHEDA PRODOTTO

Il sottoscritto Dott.ssa Eleonara Cocco nella sua qualità di Direttore della S.C. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale SS. Trinità di Cagliari sotto la propria responsabilità, chiede che venga acquisito il materiale indicato prodotto dall'Azienda MEDELA ITALIA SrL VIA STELONI 39/0 SALA BOLOGNESE 40010 e commercializzati in Sardegna dall'Operatore Economico Ditta Te.S.Med. SnC riferimento della Ditta Sig. Marco Meloni via nazionale 59/b 09033 Decimomannu tel. Fax. 070961042. Precisa che il prodotto richiesto è l'unica scelta possibile per il pompaggio rapido del latte con l'utilizzo dei tiralatte Medela in dotazione alla Sezione Neonatale. e pertanto, non esistono possibilità alternative per ottenere un uguale risultato. Trattasi 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 per ragioni di natura tecnica, può essere affidata unicamente all'Operatore Economico su indicato

- Descrizione tecnica del prodotto e finalità

(deve rispondere alla domanda "che cos'è?") (deve rispondere alla domanda "a cosa serve?")

- ONE DAY-SET GIORNALIERO MONOPAZIENTE PER SYMPHONY- COPPA M- IMBALLO INDICISIBILE DA N. 54 SETES COD. 008.0176
- ONE DAY-SET GIORNALIERO MONOPAZIENTE PER SYMPHONY- COPPA L- IMBALLO INDICISIBILE DA N. 45 SETES COD. 008.0177

- Vantaggi e benefici per il paziente

IL KIT MONOPAZIENTE GARANTISCE LA SICUREZZA DALLA NON TRASMISSIBILITA' DELLE PATOLOGIE INFETTIVE-DIFFUSIVE, IL CORRETTO POMPAGGIO DEL LATTE E CORRETTA CONSERVAZIONE DEL LATTE MATERNO.

- Vantaggi e benefici per l'operatore

L'USO DEL KIT CONSENTE ALL'OPERATORE DI ESEGUIRE LE PROCEDURE CON TECNICHE CORRETTE.

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

NESSUNO IN QUANTO IL KIT E' GIA' IN USO

- Popolazione beneficiaria in percentuale rispetto all'attuale

IL 30% DELLE MAMME RICOVERATE CHE HANNO PARTORITO

X

- Cosa non si può trattare in assenza del materiale richiesto e cosa comporta
IN ASSENZA DI KIT NON PUO' ESSERE GARANTITA L'ALIMENTAZIONE CON
LATTE MATERNO AI NEONATO TRASFERITI IN TIN E AI NEONATI CON SUZIONE
NON VALIDA. INOLTRE NON E' POSSIBILE TRATTARE L'INGORGO MAMMARIO.
- Che i prodotti analoghi esistenti nel Presidio non sono idonei per le seguenti motivazioni
IL KIT NON E' DISPONIBILI NEL PRESIDIO.
- In riferimento a tutto quanto sopra evidenziato, si è in grado di ottenere il seguente risultato:
UTILIZZO DEL TIRALATTE QUANDO INDICATO COME TRATTAMENTO DEL
SENO MATERNO (CONGESTIONE DEL SENO, INGORGO MAMMARIO) E
ALIMENTAZIONE CON LATTE MATERNO AI NEONATI TRASFERITI E QUANDO
INDICATO PER SUZIONE NON VALIDA.

1782 (conf x 54 pz.)

Costo presunto per un anno, € 7.000 PER N. 60 CONFEZIONI PARI A 1800 PEZZI COPPA M
E Euro 4.500 per 1300 PEZZI

1260 (conf x 45 pz)

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

Eleonora Coccollone (firma leggibile)
 ASL Cagliari
 P.O. SS. Trinità - Cagliari
 STRUTTURA COMPLESSA
 DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA
 Il Primario: Dr.ssa Eleonora Coccollone

(se di pertinenza sanitaria)

PARERE DELLA DIREZIONE DI FARMACIA E SANITARIA

SET dedicati a strumenti coprescritti con DT n. 1146 / 09.08.2011
 (vedere n. inventario)

ASL Cagliari
 P.O. SS. Trinità - Cagliari
IL DIRETTORE DI FARMACIA
 IL DIRETTORE
 Dr. Paolo Sanna Matr. 37140

A.S.L. n° 8 - OSPEDALE S. ANTONIO
 Ufficio Farmacia
 Dr. Anna M. Colores De Muro - Matr. 11825

Anna M. Colores De Muro
IL DIRIGENTE SANITARIO

(se di pertinenza amministrativa)

. PARERE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

Il presente allegato è com-
 posto da n° 3 fogli
 di n° _____ pagine.

IL RESPONSABILE ACQUISTI
 Dott.ssa Maria Alessandra De Virgiliis

3 D