

X 20mm € 3.100,00 Allegato F!  
421



DIPARTIMENTO DEL FARMACO  
UNITA' FARMACEUTICA CENTRALE 15 APR. 2015

ASL8

NP/2015/ 0011754 del 01/04/2015 ore 09,24

Mittente Unità Centrale Farmaceutica

Assegnatario OSPEDALE SS TRINITA'

Classifica 1. Fascicolo 19 del 2015



T. U. S. S. I.

S. G. 2015

Al Responsabile Servizio Acquisti

Sede

Oggetto : Richiesta di D.M. "Kit x eluizione generatori di Tecnezio" per S.C. Medicina Nucleare P.O. SS Trinità

Ditta :HOSMAN

Si trasmette la richiesta della U.O. di Farmacia P.O. SS Trinità Prot.n.389 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 del D.M. in oggetto dedicato allo strumento Eluimat 124 Mini , in dotazione alla S.C. in oggetto e di proprietà dell'Azienda come indicato dal Responsabile. Essendo D.M. di uso routinario si chiede che la procedura venga espletata per due anni. La Ditta dovrà indicare nella scheda tecnica e nell'offerta la CND ed il Numero di Repertorio di appartenenza.

Distinti saluti

Il Responsabile della Unità Centrale Farmaceutica

Dott.ssa Sandra Loi

Responsabile del procedimento

Dott.ssa Annalisa Casula

ASL8

NP/2015/ 0012055 del 02/04/2015 ore 13,05

Mittente Unità Centrale Farmaceutica

Assegnatario Servizio Acquisti - Postazione

Classifica 1.4.6 Fascicolo 10 del 2015



ASL 8 Cagliari  
Sede: Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius  
c.f.e.p. iva: 02261430926  
www.aslcagliari.it

Unità Farmaceutica Centrale  
Via Peretti 2C  
- 09047 - Selargius  
tel. 0706093825-23-12  
fax 0706093273  
annalisacasula@asl8cagliari.it

2

AF



**RICHIESTA MATERIALE A UNICO OPERATORE ECONOMICO**

**SCHEDA PRODOTTO**

Il sottoscritto Dr. CARLO CELIA nella sua qualità di Responsabile S.F. U.O. MED. NUCLEARE sotto la propria responsabilità, chiede che venga acquisito il materiale indicato prodotto dall'Operatore Economico HMC PREMEDIKAL SPA di Ditta HOSPITAL S.P.A. e commercializzati in Sardegna dall'Operatore Economico Ditta HOSPITAL S.P.A. di Ditta HOSPITAL S.P.A. di Ditta HOSPITAL S.P.A. 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:

KIT MONOUSO PERSONALIZZATO ALL'APPARECCHIO IN DOTAZIONE, CHE PER QUANTO A NOSTRA CONOSCENZA E' PRODOTTO DA UNA UNICA DITTA -

- Descrizione tecnica del prodotto e finalità

(deve rispondere alla domanda "che cos'è?") GAIA

KIT MONOUSO REF MCI / GAIA - HMC Premedical SPA

(deve rispondere alla domanda "a cosa serve?")

KIT MONOUSO STERILE PER ELUIZIONE AUTOMATICA DEI GENERATORI DI Tc<sup>99m</sup> CON L'APPARECCHIO IN NOSTRO POSSESSO ELUMAT 124 TINI (n° INVENTARIO ASL 0066449)

- Vantaggi e benefici per il paziente

Prodotto conforme per ottupera alle Norme di Buona Preparazione dei Radiofarmaci (NBP - FARMACIPA Italiana)

- Vantaggi e benefici per l'operatore

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

prodotto già in uso -

- Sostituzione totale o parziale della metodica attuale

- Popolazione beneficiaria in percentuale rispetto all'attuale

2  
27

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

X

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

• Se trattasi di miglioramento tecnologico quantificare l'incremento di attività

• 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:

Ottemperare alle Norme di Buoni Pratiche dei Radioprecursori -

• Costo presunto per un anno, € \_\_\_\_\_

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

MCI 164 A  
64

*Giulio Alle* (firma leggibile)

(se di pertinenza sanitaria)

**PARERE DELLA DIREZIONE DI FARMACIA E SANITARIA**

D.M. con prot. 6122 e con strumento appone di prot. etc  
ASL P (vedasi n. inventario) in delegazione U.O.

ASL Cagliari  
P.O. SS. Trinità - Cagliari

S. C. FARMACIA OSPEDALIERA  
IL DIRETTORE  
Dr. Paolo Sanna Matr. 37140

A.S.L. N° 8 - OSPEDALE *Santa*

Servizio Farmacia  
Dr. Luca M. *Colonna* Matr. 11825

IL DIRIGENTE SANITARIO

*M. P. Orani*

(se di pertinenza amministrativa)

**PARERE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

**IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO**

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

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

IL RESP. SERV. ACQUISTI  
Dott.ssa Maria Alessandra De Virgiliis

*2*  
*3 F*