

15 SET 2015

**RICHIESTA MATERIALE A UNICO OPERATORE ECONOMICO**

**SCHEDA PRODOTTO**

Il sottoscritto **dott. Giorgio Tore** nella sua qualità di **direttore di Struttura Complessa**, sotto la propria responsabilità, chiede che venga acquisito il materiale indicato prodotto dall'Operatore Economico **STRYKER ITALIA S.r.l.** e commercializzati in Sardegna dall'Operatore Economico **STRYKER ITALIA S.r.l. di Formello (Roma)**

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?")*

**Strumentario chirurgico specialistico per Ch. Maxillo-facciale.**

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

**Interventi di chirurgia specialistica per Ch. Maxillo-facciale.**

- Vantaggi e benefici per il paziente

**Miglior risultato chirurgico, minore trauma tissutale, decorso operatorio più breve.**

- Vantaggi e benefici per l'operatore

**Migliore performance nella tecnica per l'assenza di vibrazioni durante l'utilizzo.**

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

**Riduzione dei tempi operatori e al trattamento e sterilizzazione dopo l'utilizzo.**

- Sostituzione totale o parziale della metodica attuale

**Sostituzione parziale e integrazione dello strumentario esistente.**

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

- Popolazione beneficiaria in percentuale rispetto all'attuale

**100% della popolazione.**

**IL RESP. SERV. ACQUISTI**  
*Dot.ssa Maria Alessandra De Virgiliis*

X

- Cosa non si può trattare in assenza del materiale richiesto e cosa comporta  
**Interventi di chirurgia specialistica Maxillo-facciale e ORL.**

• Che i prodotti analoghi esistenti nel Presidio non sono idonei per le seguenti motivazioni  
**Si tratta di accessori indispensabili per l'utilizzo con centraline Stryker "TPS" e "Core"**  
**(Inventario U.S.L. N° 8 059561 e 067349) in dotazione al nostro reparto.**

- Se trattasi di miglioramento tecnologico quantificare l'incremento di attività  
**Con la nuova centralina è possibile ottenere miglior risultato chirurgico, minore trauma tissutale, decorso operatorio più breve, eseguire più interventi nella stessa seduta operatoria.**

- Se trattasi di sostituzione di materiale inadeguato o obsoleto, chiarire che cosa non è più garantibile  
**La buona riuscita dell'intervento.**

- In riferimento a tutto quanto sopra evidenziato, si è in grado di ottenere il seguente risultato:  
**Miglioramento dell'intervento chirurgico, loro incremento con stesse tecniche, minori tempi e costi di degenza. Mantenimento dell'adeguata performance dell'operatore nell'intervento chirurgico.**

- Costo totale presunto per un anno, € 175.000,00 (ripetere a metà dell'anno)

- Codice prodotto come da Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (se D.M.) e codice di repertorio: **inseriti nella richiesta, voce per voce.**

(se di pertinenza sanitaria)

**PARERE DELLA DIREZIONE DI FARMACIA E SANITARIA**

*D.M. di nuova introduzione dedicati a nuove strumentazione (vedere n. di inventario)*

*(firma leggibile)*  
P.O. SS. Trinità - Cagliari  
S.C. OTORINO-RINOLARINGOIATRIA  
IL DIRETTORE  
Dr. Giorgio Tore

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

A.S.L. N° 8 - OSPEDALE ~~SSR~~  
Servizio Farmacia  
DoIt.ssa M. Cordas De Moro Matr. 11825

*Dist. Josa*

(se di pertinenza amministrativa)

**PARERE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

**IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO**

2

LA

ASL8

NP/2015/ 0025119 del 06/08/2015 ore 10,02

Selargius , 05/08/2015

Mittente Unità Centrale Farmaceutica

Assegnatario Servizio Acquisti

Classifica 1



Al Responsabile Servizio Acquisti

Sede

7.8.2015

**Oggetto: Richiesta D.M. strumentario chirurgico ditta STRYKER**  
per Chirurgia Maxillo Facciale P.O. SS. Trinità

Si trasmette la richiesta in oggetto per l'attivazione della procedura d'acquisto. Si allega :

- **Richiesta della Farmacia del P.O.SS.Trinità prot n°906 del 01-06-2015** con elenco delle lame, frese, punte dedicate ai manipoli della strumentazione di reparto, quantitativi riferiti al fabbisogno biennale e costo totale presunto.
- **Dichiarazione Unico Operatore Economico redatta dall'utilizzatore**, con riportato il numero d'inventario aziendale delle apparecchiature STRYKER presenti in reparto .

La ditta dovrà indicare in offerta il n° di Repertorio Nazionale e la classificazione CND .

Distinti saluti

Il Responsabile della SSD

Dott.ssa Sandra Ipi

*Sandra Ipi*

**PRESA IN CARICO**  
07/08/2015

**ASL 8 Cagliari**

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

Dipartimento del farmaco  
Unità Centrale Farmaceutica  
Via Peretti 2/C -09047-Selargius  
tel. 0706093825-23-12  
fax 0706093303