

**Programmazione appalti beni e servizi di importo maggiore a 40 mila euro
S.C. Technology Assessment**

N. Intervento	OGGETTO	IMPORTO CONTRATTUALE stimato per NUOVO CONTRATTO	STATO DELLA PROCEDURA (da avviare / preparazione CSA / preparazione atti di gara / gara in corso / aggiudicata)	Note
1	Procedura negoziata per l'acquisto di elettrobisturi specifici per sala operatoria	€ 180.000,00	preparazione CSA/atti di Gara	Verifica copertura finanziaria
2	Strumentazione endoscopica urologia	50.000/annuo	in fase di studio	E' previsto il rinnovo annuale del contratto in scadenza al 31.12.2017 e l'indizione di una nuova procedura per il noleggio pluriennale delle attrezzature (valore stimato 50.000 euro annui noleggio pluriennale)
3	Sistemi sterilizzanti per strumentario endoscopico urologico e consumabili (6 anni)	€ 354.000,00	in fase di studio	Prevalgono i materiali di consumo. In fase di verifica competenza con il servizio acquisti
4	Lavaendoscopi per gastroenterologia e consumabili (6 anni) (San Marcellino, SS. Trinità)	€ 150.000,00	in fase di studio	Prevalgono i materiali di consumo. Verifica copertura finanziaria ed eventuale inserimento di un lotto specifico nell'intervento 3
5	Letti per terapia intensiva (P.O. SS. Trinità)	€ 130.000,00		Verifica copertura finanziaria
6	Videolaringoscopi per Anestesia Rianimazione	€ 70.000,00		Verifica copertura finanziaria
7	Letti Operatori e lampade scialitiche per comparti operatori (P.O. Marino)	€ 515.000,00		Verifica copertura finanziaria
8	Attrezzature urgenti per gastroenterologia	€ 240.000,00		Verifica copertura finanziaria
9	Centrale di monitoraggio del P.O. Marino	€ 150.000,00		Verifica copertura finanziaria
10	Ecografo con sistema di fusione immagini RMN Urologia SS. Trinità	€ 150.000,00		Metà della copertura finanziaria è garantita dal banco di Sardegna per il restante 50% in fase di verifica copertura finanziaria
11	Sistema di preanalitica automatizzata	€ 300.000,00		verificacopertura finanziaria e ambito di competenza con il servizio acquisti in relazione all'unione dell'intervento ad eventuali service
12	LCMS/CROMATOGRAFO LIQUIDO SPETTROMETRO DI MASSA	€ 300.000,00		verifica copertura finanziaria e ambito di competenza con il servizio acquisti in relazione alla modulazione dell'intervento in service
13	Elettrocardiografi, Defibrillatori monitor multiparametrici	€ 166.000,00		Verifica copertura finanziaria
14	Autoclavi da banco per ospedali e territorio	€ 60.000,00		Verifica copertura finanziaria
15	Centrifughe per provette e centrifughe refrigerate	€ 60.000,00		Verifica copertura finanziaria
16	Attrezzature ecografiche	€ 780.000,00		Verifica copertura finanziaria
17	Arco a C sala Operatoria (San Marcellino)	€ 90.000,00		Verifica copertura finanziaria
18	Attrezzature varie per specialistica ambulatoriale	€ 200.000,00		Verifica copertura finanziaria
19	Fornitura di riuniti per ORL e odontoiatria	€ 70.000,00		Verifica copertura finanziaria
20	Attrezzature per oculistica ambulatoriale	€ 180.000,00		Verifica copertura finanziaria

27	Sequenziatore per genetica medica	€	130.000,00	Verifica copertura finanziaria
28	Attrezzature per centro sclerosi	€	59.000,00	Verifica copertura finanziaria
29	RMN articolare P.O. Marino	€	230.000,00	Verifica copertura finanziaria
30	Letti per dialisi	€	124.000,00	Verifica copertura finanziaria
31	Pacchetto SW cardio RM e sistema SW post processing seconda consolle	€	75.000,00	Verifica copertura finanziaria
32	Ecografo automatizzato mammario 3D	€	80.000,00	Verifica copertura finanziaria
33	TAC 128 strati P.O. SS. Trinità	€	950.000,00	Verifica copertura finanziaria e approvazione intervento RAS
34	Attrezzature varie per neurochirurgia	€	950.000,00	Verifica copertura finanziaria e fase di trasferimento della neurochirurgia all'AOBROTZU
		€	8.703.000,00	

Il presente documento è composto da n. 2 a n. 2 fogli



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1720 DEL 28 DIC. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO ~~IL DIRETTORE SANITARIO~~
Dott.ssa Antonella Carreras ~~Dott. Pier Paolo Pani~~

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

ALLEGATO _____
 ALLA DELIBERA N° _____ DEL _____