

Prot. N° *NP/2017/31573*  
*DEL 06/04/17*

Cagliari 05/04/2017

Al Direttore  
Dipartimento del farmaco

Al Responsabile  
Unità Centrale Farmaceutica  
Sede

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
NP.2017/32596 del 10/04/2017 ore 11,21  
Mitt.: ASSL Cagliari OSPEDALE SS.TRINIT...  
Ass.: ASSL Cagliari Unità Centrale Farm...  
Class.: 1. Fasc.: 3 del 2017



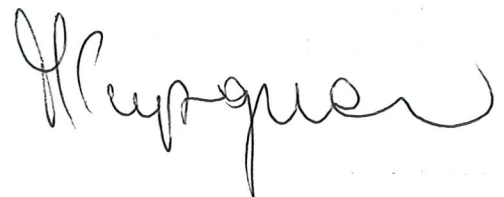
### Oggetto: Trasmissione Richieste Dispositivi Medici

S'inviano, allegate alla presente, la sottoelencate richiesta di materiale sanitario, necessario per lo svolgimento della normale attività dei reparti e dei servizi di questo ospedale, affinché ne venga deliberato l'acquisto.

N. RICHIESTA	TIPO DI MATERIALE SANITARIO	DITTA	RELAZIONE DI SCELTA
<b>Prot. n. NP/2017/30183 del 03/04/2017</b>	Trasmissione Richiesta Fabbisogno Annuale "Cateteri isterosalpingografia" CNDU080102		

Firma per Ricevuta

Distinti Saluti



Rich.:

Prot. n° *MP/2/17/30183* del *3/04/17*

Pubblico Incanto in itinere		Si	No		
Se si precisare i riferimenti della richiesta:					
DM inserito nel fabbisogno della gara regionale con azienda capofila AOU SS (gara reg. non ancora deliberata) vecchia aggiudicazione DT. 116/2013 contratto 115/2013 con scadenza il 20/02/2014					
Reparto: U.O.C RADIOLOGIA					
Durata contrattuale richiesta (mesi): 12					
Allegati: Richiesta d'acquisto con caratteristiche tecniche del dispositivo redatta dall' Unità Utilizzatrice					
DITTE: MEMIS ed eventuali altre che vogliate contattare					
CND	Codice Sisar	Denominazione Articolo	fabbisogno X 12 mesi	costo unitario di riferimento (euro)	spesa stimata X 12 mesi (euro)
U080102	103890	CATETERE ISTEROSALPING.7FR *PB660007040*	pezzi 120	46,5	€ 5.580
		N. B. caratteristiche tecniche indicate dall' Unità Utilizzatrice			
		allegate.			
TOT. FORNITURA PER 12 MESI					€ 5.580

Il Farmacista Dirigente

*[Signature]*

Il Responsabile della S.C. Di Farmaceutica Ospedaliera



Il Dirigente Sanitario

*[Signature]*