

DIPARTIMENTO/DISTRETTO/D.M.O.  
DISTRETTO 2 SALARNO MIRTENSE  
Dott/Dott.ssa GENNARO D'AGOSTINO

## **RICHIESTA ACQUISTO APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE**

U.O.: D2 DISTRETTO SALARNO MIRTENSE

SEDE: CASA DELLA SANITA' MAGLIANO

- PIANIFICAZIONE TRIENNALE  
 POTENZIAMENTO E/O IN URGENZA

**1- DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLA TECNOLOGIA  
ELETTROMEDICALE RICHIESTA**

LAVA PADERE X LAVAGGIO ETERNO DISINFETTIVE  
X DISPOSITIVI MEDICI RIUTILIZZABILI

**N.B.:** nel caso di bene "esclusivo", ovvero il «prodotto o la tecnica è coperto da brevetto e/o privativa industriale» (Anac - Linee Guida Procedure negoziali n. 10.2015) o di bene "infungibile", ovvero «mancanza di una alternativa diagnostica e/o terapeutica» (Anac Linee Guida Servizi e forniture infungibili n. 8.2018) si chiede di predisporre la documentazione attestante la casistica e la denominazione del Fornitore.

**2- INDICARE IL COSTO PRESUNTO: .....**

**3- SPECIFICARE SE NECESSITA DI MATERIALE DI CONSUMO**  SI  NO

**4- IN CASO AFFERMATIVO, ELENCARE LA TIPOLOGIA E I  
QUANTITATIVI ANNUI DEL MATERIALE DI CONSUMO**



.....  
.....

**5- NECESSITA' DI LAVORI EDILI/IMPIANTISTICI O INFORMATICI parere di massima**

- SI
- NO

**6- MODALITÀ PROPOSTA PER L' ACQUISIZIONE**

- Acquisto       Service/Comodato       Noleggio/Locazione/Leasing
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**7- LA TECNOLOGIA RICHIESTA RIENTRA NELLA SEGUENTE FATTISPECIE:**

**INNOVAZIONE** (*trattasi di una apparecchiatura non presente nella mia Unità Operativa*) in tal caso esplicitare con una relazione descrittiva l'efficacia clinica, l'appropriatezza della metodica, gli impatti sugli esiti e sui volumi tenuto conto dell'attuale disponibilità di personale, nonché l'eventuale esigenza di formazione

**POTENZIAMENTO** (*trattasi di una apparecchiatura che consente un incremento di attività e/o un miglioramento della qualità*) in tal specificare l'ambito:

**INTEGRAZIONE TECNOLOGICA** (*apparecchiatura/tecnologia già presente in azienda, ma in numero considerato non congruo rispetto alla domanda*) in tal caso indicare il numero delle apparecchiature presenti, la loro collocazione, il numero di esami diagnostici effettuati nell'ultimo triennio:

.....  
.....  
.....  
.....

**AGGIORNAMENTO DELLA TECNOLOGIA IN USO** (*up-grade*);

**ADEGUAMENTO A NUOVE NORMATIVE** (*in questo caso indicare i riferimenti normativi*):

.....  
.....  
.....  
.....

**SOSTITUZIONE** (*trattasi di una apparecchiatura da sostituire*) specificare

