

RICHIESTA D'ACQUISTO DI BENI DUREVOLI INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI DA UN PRODUTTORE/FORNITORE PREDETERMINATO (APPARECCHIATURE SANITARIE, STRUMENTAZIONI Etc.)

Dipartimento/Unità operativa richiedente DIPARTIMENTO CHIRURGICO, ASL RIETI  
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Apparecchiatura e accessori ↳ ISTEROSCOPIA OPERATIVA AMBULATORIALE

Presupposti che ricorrono per l'acquisto:

1. Ragioni di natura tecnica correlate a specifiche indicazioni di natura diagnostico terapeutica e di risultato (relazionare in maniera dettagliata puntuale ed approfondita — si precisa che istanze genericamente motivate o non corredate da idonea documentazione giustificativa non saranno evase):

POSSIBILITÀ DI INTERVENTI ISTEROSCOPICI  
AMBULATORIALI, SENZA NECESSITÀ DI ANESTESIA, UTILIZZO DELLA  
SALA OPERATORIA, DEGENZA OSPEDALIERA

2. Rinnovo parziale o forniture nei caso altre apparecchiature simili comportino incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate per l'impiego di apparecchiature differenti (relazionare in maniera dettagliata, puntuale ed approfondita sulle incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate di natura diagnostico terapeutica che verrebbero a determinarsi in caso di impiego di apparecchiature differenti si precisa che istanze genericamente motivate o non corredate da idonea documentazione giustificativa non saranno evase):

INTEGRAZIONE DELLO STRUMENTARIO RICHIESTO CON LA STRUMENTAZIONE  
GIÀ IN USO PRESSO LA UOC OST.-GIN.

Produttore: STORTZ

Prezzo preventivato per l'acquisto: \_\_\_\_\_

Prodotti di consumo dedicati (barrare la casella di interesse):

Se sì, specificare quali e fabbisogno presunto 150 tubacci unici

Esigenze di addestramento del personale e/o di incremento della dotazione organica: SI

Stima delle prestazioni eseguibili in un anno: CENTOCINQUANTA

Costo pieno stimato per singola prestazione: \_\_\_\_\_

Tariffazione a carico SSN (barrare la casella di interesse):  no

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ

I sottoscritti, a norma di quanto prescritto dal Regolamento aziendale per l'acquisto di farmaci, dispositivi medici, altro materiale sanitario di consumo corrente e di beni durevoli dichiarati Infungibili e/o esclusivi, consapevoli delle conseguenti responsabilità disciplinari, per danno erariale e penali, dichiarano che per le indicazioni sopra specificate non sono disponibili alternative tecniche con altre apparecchiature o strumentazioni equivalenti. PER LE MOTIVAZIONI ESPRESSE AL PUNTO 1 E 2,

Data \_\_\_\_\_ ALLEGATO LETTERA STORTZ DEL 1/7/11

IL DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE  
[Signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
[Signature]

IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO - parere favorevole -  
U.O.C. Direzione Medica di Presidio  
Il Direttore  
Dr. Luca Casarano