SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

AZIENDASANITARIALOCALERIETI
ViadelTerminillo,42–02100RIETI-Tel.0746.2781–
PEC:asl.rieti@pec.itwww.asl.rieti.itC.F.eP.I.00821180577

RICHIESTA ACQUISTO BENE INFUNGIBILE (ALL.C1)
U.O.C./~~U.O.S.D./U.O.S.~~: NEUROLOGIA
Direttore STENO RINALDUZZI
SEDE: P.O. "SAN CAMILLO DE LELLIS" RIETI

Nel rispetto di quanto previsto dalle linee guida ANAC n.8 che si dichiara di aver letto e di cui si dichiara di avere piena conoscenza

RICHIESTA ACQUISTO APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL BENE RICHIESTO
MODULO DI ACQUISIZIONE PER ELETTROENCEFALOGRAMMI (EEG).
= AMPLIFICATORE (TESTINA-PAZIENTE) EBNEURO BE PLUS PRO.
VERSIONE "STANDARD" DOTATA DI 26 INGRESSI MONOPOLARI.
AC/DC (EEG)., 16 INGRESSI BIPOLARI (POLIGRAFIA)...,.....
7 INGRESSI ADDIZIONALI E 3 CANALI OPZIONALI (SpO2, HR, PLET)
+ MODULO WI-FI PER AMPLIFICATORE "BE PLUS PRO"

BREVE MOTIVAZIONE DELL'INFUNGIBILITA'
.....
SOSTITUZIONE DEL MODULO AMPLIFICATORE EBNEURO BE LIGHT
(C.INV. AEM.000.57942.), ASSOCIATO ALL'APPARECCHIATURA EBNEURO
GALILEO (INV. AEM.000.57898 ETC.), RITIRATO PER RIPARAZIONE
IN 09.05.2023 E RICONSEGNATO IN 28.03.2024 CON INDICAZIONE
ALLA DISMISSIONE PER NON RIPARABILITA'.

Si allega alla presente richiesta una relazione in merito alle ragioni di natura tecnica, correlate ad indicazioni di natura diagnostico e terapeutica e di risultato, che giustificano la dichiarazione di infungibilità.

Si allega alla presente richiesta una relazione in merito alle ragioni di rinnovo parziale o ampliamento di forniture esistenti nel caso in cui l'impiego di altre apparecchiature simili comporti incompatibilità o difficoltà/rischi tecnici sproporzionati che giustificano la dichiarazione di infungibilità.

I sottoscritti dichiarano:
-che per le indicazioni tecniche, diagnostiche e terapeutiche sopra specificate non sono disponibili alternative con altre apparecchiature o materiali di consumo correlati, che garantiscano soluzioni equivalenti;

Firmato digitalmente da:
Dionisi Simona
Firmato il 16/05/2024 14:16
Seriale Certificato: 2902248
Valido dal 03/11/2023 al 03/11/2026
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

- di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erronee;
- di essere informati che, ai sensi dell'art.76DPR28/12/2000, n.445 "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso".
- Di "essere a conoscenza delle possibili responsabilità contabili per danno erariale" causate dall'acquisto di quanto richiesto, qualora detti prodotti non abbiano il carattere tipico di infungibilità e pertanto sostituibili con altri presenti sul mercato ed acquistabili attraverso procedura aperta/negoziata/MercatoElettronico/Consip.

Data 18/04/2024

U.O.: UOC NEUROLOGIA

Nome e cognome del Clinico Utilizzatore della U.O.

CARMELA ROMANO **(in stampatello)**

Firma del Clinico Utilizzatore U.O.

A.S.L. Rieti
ssa Carmela Romano
1101901320101 6

(leggibile con timbro)

U.O.: UOC NEUROLOGIA

Nome e cognome del Dirigente/Responsabile della U.O.

STENO RINALDUZZI **(in stampatello)**

Firma del Dirigente/Responsabile della U.O.

ASL RIETI
Ospedale San Camillo de Lellis
U.O.C. Neurologia e Stroke Unit
Direttore Dott. Steno Rinalduzzi

(leggibile con timbro)

DIPARTIMENTO/DISTRETTO/ D.M.O. : DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE D.E.A.

Nome e cognome ALESSANDRA FERRETTI **(in stampatello)**

Firma del Direttore del Dipartimento/Distretto/D.M.O.

A.S.L. Rieti
Dott.ssa Alessandra Ferretti
1101019014900966

(leggibile con timbro)