



P.O. San Martino - Servizio Farmacia Interna

Oristano, 07/12/2015

Prot. _____

Oggetto: PROROGHE ANNO 2016

Alligato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 3 fogli.

Al Responsabile del
Provveditorato
Dottssa Demurtas

Si trasmette in allegato, l'elenco dei provvedimenti da prorogare per l'anno 2016 con relative annotazioni e il prospetto riepilogativo delle singole voci in merito ai fabbisogni valutati in base al consumato e alle richieste dei singoli reparti sino ad oggi pervenute.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Il Direttore della Farmacia FF
Drssa Giuliana Flore

Giuliana Flore



Dr.ssa Daniela Checquolo

ELENCO 2

Z5DC	2015	122	AFFIDAMENTO FORNITURA DI DISPOSITIVI OCCORRENTI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'ASL 5 DI ORISTANO PER L'ANNO 2015.	PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA
Z5DC	2015	142	AFFIDAMENTO FORNITURA DI DISPOSITIVI OCCORRENTI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'ASL 5 DI ORISTANO PER L'ANNO 2015. DITTE TE.S.MED - MEDICAL	PROROGARE VEDERE PROGRAMMAZIONE GENERALE E DETTAGLIATA

RAZIONE SOCIALE	COD. PROD. AREAS	DESCR. PRODOTTO	ATTO TIPO	II	DESCR. ATTO	PROGRAMMAZIONE IN PEZZI FARMACIA OSPEDALIERA/TERRITORIALE ANNO 2016	
TE.S.MED. SNC	76369	SACCHE RACCOLTA ASPIRATORE MEDELA	Z5DC	2015	142	AFFIDAMENTO FORNITURA DI DISPOSITIVI OCCORRENTI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'ASL 5 DI ORISTANO PER L'ANNO 2015. DITTE TE.S.MED - MEDICAL	300
TE.S.MED. SNC	1138677	SENSORE SPO2 LNOP NEO-L MASTIMO *1798*	Z5DC	2015	142	AFFIDAMENTO FORNITURA DI DISPOSITIVI OCCORRENTI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'ASL 5 DI ORISTANO PER L'ANNO 2015. DITTE TE.S.MED - MEDICAL	60
TE.S.MED. SNC	1196091	SENSORE SPO2 LNOP Neo-PT-L-NEONATALE COD. 1651	Z5DC	2015	142	AFFIDAMENTO FORNITURA DI DISPOSITIVI OCCORRENTI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'ASL 5 DI ORISTANO PER L'ANNO 2015. DITTE TE.S.MED - MEDICAL	40
TE.S.MED. SNC	1196090	SENSORE SPO2 LNOP PEDIATRICO- COD. 1025	Z5DC	2015	142	AFFIDAMENTO FORNITURA DI DISPOSITIVI OCCORRENTI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'ASL 5 DI ORISTANO PER L'ANNO 2015. DITTE TE.S.MED - MEDICAL	1
RAZIONE SOCIALE	COD. PROD. AREAS	DESCR. PRODOTTO	ATTO TIPO	II	DESCR. ATTO	PROGRAMMAZIONE IN PEZZI FARMACIA OSPEDALIERA/TERRITORIALE ANNO 2016	
TELEFLEX MEDICAL SRL	926336	CIRCUITO RESPIRATORIO PVC TERMOREGOLATO NEPTUNE *191775-083180*	Z5DC	2015	122	AFFIDAMENTO FORNITURA DI DISPOSITIVI OCCORRENTI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'ASL 5 DI ORISTANO PER L'ANNO 2015.	130
TELEFLEX MEDICAL SRL	926346	FLAGONE RICAMBIO ACQUA STERILE 1650 ML UMIDIFICATORE NEPTUNE	Z5DC	2015	122	AFFIDAMENTO FORNITURA DI DISPOSITIVI OCCORRENTI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'ASL 5 DI ORISTANO PER L'ANNO 2015.	200
TELEFLEX MEDICAL SRL	926345	KIT PER UMIDIFICAZIONE NEPTUNE COLONNA BASSA COMPLIANCE *438220*	Z5DC	2015	122	AFFIDAMENTO FORNITURA DI DISPOSITIVI OCCORRENTI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'ASL 5 DI ORISTANO PER L'ANNO 2015.	120



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

SC Medicina Interna Ghilarza

Ghilarza li, 03.02.2016

Prot. _____

Al Responsabile del Servizio

Farmacia Ospedaliera

San Martino di Oristano

Oggetto: Richiesta acquisto sacche per aspiratore

Si richiede l'acquisto di n° 160 sacche per aspiratore Modello
Medela " DOMINANT 50 " da Lt.2.5 COD. 077.0086.

Si dichiara che queste sono le sole compatibili con
l'aspiratore che presente in questa U.O. Vedi art.57 coma 2
lettera B , Decreto Legge 163/06.

Cordiali saluti

Servizio Sanitario - Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n° 5 - Oristano
P.O. "G.P. Deleogu" - Ghilarza
U.O. MEDICINA INTERNA

Il Responsabile del Servizio
Dr. Antonello Cossu


ASL Oristano

Oristano 14/02/16

Alla cortese attenzione
Del Direttore
Francesco P.O

1) caso

Oggetto: dichiarazione scelta Ditta

Si dichiara che la strumentazione/prodotto _____
può essere fornita/o, con i requisiti tecnici ed il grado di perfezione richiesti, solo ed
esclusivamente dalla Ditta Teleflex medical Srl e che non sono disponibili in
commercio altri prodotti ugualmente idonei allo scopo.

Si precisa pertanto che ricorrono le condizioni di cui all'art. 57 comma 2 lettera b D.lgs.
163/06 e s.m.i.

Prodotti indispensabili per l'utilizzo dei Ventilatori
Maquet in dotazione all'U.O di Riabilitazione.

2) caso

Oggetto: dichiarazione scelta Ditta per privata

Si dichiara che la strumentazione/il prodotto _____
indispensabile e insostituibile per l'esecuzione di _____
può essere fornita/o in regime di privata industriale, esclusivamente dalla Ditta _____.
Il prodotto di cui trattasi non può essere sostituito con altri analoghi.

Si precisa pertanto che ricorrono le condizioni di cui all'art. 57 comma 2 lettera b D.lgs.
163/06 e s.m.i.

3) caso

Oggetto: dichiarazione scelta Ditta per fornitura complementare a quella effettuata dal
fornitore originario (rinnovo parziale di forniture o impianti di uso corrente/ampliamento di
forniture o impianti esistenti)

Si dichiara che la strumentazione/il prodotto _____
indispensabile e insostituibile, per l'esecuzione di _____
può essere fornita/o in regime di privata industriale, esclusivamente dalla Ditta _____.
Il prodotto di cui trattasi non può essere sostituito con altri analoghi.

Si precisa pertanto che ricorrono le condizioni di cui all'art. 57 comma 3 lettera b D.lgs.
163/06 e s.m.i.

- Circuito Respiratorio P.VC termoregolato Neptune codice N° 926336
- Kit Umidificazione Neptune colore a basso compliance codice N° 926345
- Flacone di Ricambio acqua sterile 1650 ml codice N° 926346



Il Direttore
U.O di Riabilitazione

[Handwritten signature]



Unità Operativa di Pediatria e Neonatologia, P.O. "San Martino"

Oristano 19/02/2016

Al Responsabile
Farmacia Ospedaliera
P.O. San Martino

Oggetto: richiesta sensori per pulsossimetri

Per i pulsossimetri e i monitor multiparametrici in dotazione alla nostra Unità Operativa e precisamente per la **Pediatria** (centro di costo E0701) e per la **Patologia Neonatale** (centro di costo E0703) occorre la fornitura di sensori adesivi con le caratteristiche fornite dai seguenti prodotti:

- LNOP NeoPt-L SpO2 Neonatal codice 1196091
- LNOP Neo-L SpO2 Neonatal/Adult codice 1138677
- LNOP Pediatrico codice 1196090

Si dichiara che il prodotto richiesto può essere fornito, con i requisiti tecnici (tecnologia Masimo, indispensabile per l'uso nei neonati e lattanti) ed il grado di perfezione richiesti, solo ed esclusivamente dalla ditta

Tesmed SNC, via Nazionale 59/b 09033 Decimomannu (CA)
e che non sono in commercio altri prodotti ugualmente idonei allo scopo.

Si precisa pertanto che ricorrono le le condizioni di cui all'art.57 comma 2 lettera b del Decreto legislativo 163/08 e s.m.i.

Distinti Saluti

il Direttore
(dr Giovanni Zanda)

AZIENDA U.S.L. N.5 ORISTANO
PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN MARTINO"
UNITÀ OPERATIVA DI PEDIATRIA E NEONATOLOGIA
Primario Dr. Giovanni Zanda

