



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

Codice Fiscale e Partita IVA: 01151150857
Tel: 0935/515111 - Fax: 0935/516727

URGENTE

Prot. N. _____

Data _____

Al Responsabile U.O. C. Provveditorato
Sede

Oggetto: **RICHIESTA ACQUISIZIONE DISPOSITIVI MEDICI INFUNGIBILI**
ex art. 57, comma 2, lettera b) del D.Lgs n. 163/2006

UO richiedente: ORTOPEDIA

Dipartimento: CHIRURGIA

Dispositivo richiesto, descrizione e caratteristiche tecniche: 0416801100
CAPPUCCIO T7 PLUS CON VISIERA PEEL-AWAY IN CONF. SARE PE

Numero di repertorio: _____

Dispositivo dedicato ad apparecchiatura di proprietà? (scegliere l'opzione di proprio interesse)

- A. NO
B. SI

numero di inventario ospiti 221/69816+62306+62307

modello CASCHI T7

fornitore MEDICAL FARMA - STRYKER

ubicazione BLOCCO OPERATORIO - ENNA

Fornitore: MEDICAL FARMA

Fabbisogno presunto annuo in unità di misura: 650 pz.

Spesa presunta in Euro Iva esclusa: 38.000 EURO

Durata proposta del contratto di fornitura: 1 ANNO

Informazioni aggiuntive: URGENTE

Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica, correlate ad indicazioni di natura diagnostica e terapeutica, che non consentano l'impiego di prodotti con caratteristiche equivalenti e che giustificano la dichiarazione di infungibilità:

Il sottoscritto dichiara che per le indicazioni tecniche, diagnostiche e terapeutiche sopra specificate non sono disponibili nel repertorio nazionale DM prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali, e di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erranee e di essere informato che, ai sensi dell'art.78 DPR 28/12/2000, 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"

Il Direttore della UO Osp. e Terr. richiedente AREA - G. ELIO RUSSO Dr.

Il Direttore del Dipartimento A. Russo (sott.) Dr.

Il Direttore Sanitario del Distretto Osp. richiedente _____ Dr. _____

Il Direttore Farmacia Osp. e Terr. _____ Dr. RUSCICA

Il Direttore dell'U.O.C. _____ Dr. _____

Firma leggibile

U.O. MEDICINA TRAUMATOLOGIA
DR. UMBERTO I
A.S.P. 4 ENNA

ASP Enna
Direttore
U.O. di Farmacia Ospedaliera
Dott.ssa Maria Ruscica

Dr.