ALLEGATO 1

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA DI II Livello

Al Direttore Generale
E p.c. Alla Commissione tecnica degli acquisti

RICHIESTA DI ACQUISIZIONE DI BENI DUREVOLI – CESPITI – BENI INVENTARIABILI
(Apparecchiature biomediche o metodiche sanitarie innovative con costo inferiore ai € 40.000,00)

A. IDENTIFICAZIONE RICHIEDENTE
P.O. Gaetano Rummo/ P.O. Sant'Alfonso Maria de' Liguori
Dipartimento_____
UOC/UOSD _____
Cognome_____
Nome _____
Mail _____
Contatti telefonici _____
Qualifica _____

Specificare si acquisto urgente o programmabile.
- o **Programmabile**
- o **Urgente**

Parte 1
B. DESCRZIONE DEL BENE DA ACQUISTARE
1. _____

Denominazione dispositivo/bene etc : _____
Classificazione CND (ove applicabile) o altra classificazione: _____
Breve descrizione delle caratteristiche tecniche _____

Elenco dei possibili Fabbricanti e/o Fornitori

Parte 2: **MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA**
- **a)** ☐ Nuovo bene
- **b)** ☐ Sostituzione
- **c)** ☐ altro

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO
Via dell'Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "*Gaetano Rummo*"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "*Sant'Alfonso Maria dei Liguori*"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111

In caso di sostituzione: Motivazione

a) ☐ Fuori uso
b) ☐ Indisponibilità parti di ricambio
c) ☐ Obsolescenza
d) ☐ Adeguamento a nuove norme (indicare quali)

Parte 3:
Informazioni tecniche ed economiche (solo nel caso di richiesta relativa Apparecchiature biomediche o metodiche sanitarie innovative con costo inferiore ai € 40.000,00)

Informazioni tecniche
L'utilizzatore ritiene che la tecnologia sia esclusiva o infungibile? SI NO
(nel caso di esclusività è opportuno che il richiedente alleghi dichiarazione al fabbricante relativamente ad eventuali brevetti o dichiarazioni di privativa industriale). Specificare gli aspetti che rendono la tecnologia esclusiva

L'U.O. richiedente è già dotata di tecnologie/dispositivi simili SI NO
Specificare:

Informazioni economiche
Modalità di acquisizione proposta
1 Acquisto di proprietà
2 Leasing operativo (Noleggio)
3 Service
4 Altro: specificare _____

Indicare il costo presunto in relazione alla modalità di acquisizione proposta:

La tecnologia richiede l'utilizzo di accessori/consumabili? SI NO

Se si, specificare le voci di costo per una singola procedura e il numero di procedure che si intendono effettuare in un anno

Il materiale di consumo è esclusivo? SI NO
Stima del costo medio per dispositivo/consumabile/procedura: Euro _____ Fabbisogno annuo previsto _____

Il Direttore/Responsabile U.O.

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO
Via dell'Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "*Gaetano Rummo*"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "*Sant'Alfonso Maria del Liguori*"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111