



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa	RADIOLOGICA I° (D&A)		
Codice e descrizione Centro di costo	3201101100		
Dirigente	Prof. LUIGI TIPALDI	Tel. 6 6 4 6	Fax 6 6 4 4
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	6		

In Uso Innovazione Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. LUIGI TIPALDI Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario DIGISCAN
- Modello CR 850 CAROSTRIM
- Codice di Inventario aziendale 61 085 F32 / Cost. Osp. 013242

Data, 12/10/2017

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

AZIENDA OSPEDALIERA
S. GIOVANNI ADDOLORATA
Dipartimento di Radiologia
DIRETTORE
Dr. LUIGI TIPALDI

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

CASSONIA RADIOGRAFICA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

CASSONIA RADIOGRAFICA INVERTIBILE 35x43 e 24x30
SENZA GRIGLIA

3. FINALITÀ D'USO:

RILUOVIATORI DI MASSA RADIOGRAFICI

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

CAROSTRIM HEALTH ITALIA

CASS. RADIOGR. 35x43 DIRECT VIEW XCR GP25 Cod. 107478

CASS. RADIOGR. 24x30 DIRECT VIEW XCR GP25 Cod. 107480

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1

- Fabbisogno annuo 20 pz cod 107478 - 35x43 e 10 pz cod 107480 - 24x30

- Consumo medio mensile non applicabile

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO AZIENDA OSPEDALIERO
COMPLESSO OSPEDALIERO
S. GIOVANNI ADDOLORATA
U.O. Radiodiagnostica
8010100

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

AZIENDA OSPEDALIERA
S. GIOVANNI ADDOLORATA
Dipartimento di Diagnostica
per immagini

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

RESPONSABILE U.O. DIPARTIMENTO
DI RADIOLOGIA

Data, 12/10/2017

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+IVA _____)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data, _____