

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

San Giovanni Addolorata **UOC Neonatologia** Dipartimento o Struttura Complessa 31100600 Codice e descrizione Centro di costo Dirigente POTT AMBRORIO DI PAOZO Tel. Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto Innovazione Infungibile (*) In Uso (*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione. DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE BUTTU RINI Il Sottoscritto Dr./Prof 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 FOTO ITTO HETRO (BILIRUBINO METRO

• Modello (ONE BEAM BINIETER)

• Codice di Inventario aziendale TIULETTO IN SOSTITUTIONE DI TACCHINAR DI PROPRIETA, DIEHHRATI FURL'USO 9020001016207914 *INVENTARIO 085723,085222 1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO) COD C-INEURI 111 44 A 73 2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO: CAPILLARI HICRO EPARINIZZATI i VETRO LUNGHEZZA=75mm 1,35 mm DIAMETRO INTERNO-0,35 mm ELETTROMEDICALE IN POMODATO D'USI GRATUITO A FRONTE

DEI CONSUMABILI

3. FINALITÀ D'USO:	
DELEBHING SICHE	BILIRUBINA NECNAMIE
NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo	codice del prodotto:
DATI DI CONSUMO:	
- Numero di unità necessarie per una prestazione - Fabbisogno annue 3 mest 3 - Consumo medio mensile 1000 per mi	12 CONF. P.
CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA	A CODIFICA DEL RAD:
CAPO SAFAMOA POITE ONICO	DIRIGENTE MEDICORICHIEDENTE
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA a, LO DE 184	RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO
compilarsi a cura del Provveditore OSTI:	
- Stima del costo di acquisto € - Incidenza sul budget negoziato:	(+ IVA)
	RESPONSABILE PROVVEDITORE
PONSABILE SC FARMACIA PER I OSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI	



	o o Struttura Com	plessa		Azienda Ospedaliera n Giovanni Addolgrata
Codice e des	scrizione Centro d	costo _		UOC Neonatologia 31100600
Dirigente	DOTT. AT	1BROBIO DI PAG	20 Tel.	Fax
Budget conce	ordato per la voce	di spesa su cui grava l'acquisto	€	
In U	SO	Innovazione	е	Infungibile (*)
(*) Per prod è sostituibile	lotto infungibile e con un altro s	si intende un bene o dispositi milare nello svolgimento di ur	ivo medico, etc. na determinata	, che per la sua specifica identità non unzione.
	DICHI	ARAZIONE DI INFUNGIBILITA	à E DI PRIVATI	/A INDUSTRIALE
dichiara sot dedicato al s Deno Mode Codio	ce di Inventario a	infanto o strumentazione, gia il ingchinario CARNID FRE DASH 2500 (G. ziendale (HINDRAY) HR7500) EOD. (C.	qui descritto è n dotazione; al E O V E N E E E E E E E E E E E E E E E E E	infungibile in quanto specificamente riguardo indicare:
Cné		StreWell 15 The DASH 2500	9020	ra Flavia Butturini 0001016207914

	FRE QUENZA
CARDIACA	
. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice (
MIADRAM	
G. E,	
DATI DI CONSUMO:	
- Numero di unità necessarie per una prestazione	3
- Fabbisogno annuo	0 5 0 0
- Consumo medio mensile	40 N
CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODI	3.0
	7952
CAPO SALA/CAPO TECNICO	DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
	DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
	Desse Faring Remaining
0 DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE	RESPONSABILE DEL DIPARTIMENT
STRUTTURA COMPLESSA	RESPONSABILE DEL'DIPARTIMENT
ADDOLORATA A	
Dott. sea Flavia Butturini	
0000001018207914	
ta. 12/3/2015	
a compilarsi a-cura del Provveditore	
OSTI:	
- Stima del costo di acquisto €	
- Incidenza sul budget negoziato:	
	RESPONSABILE PROVVEDITORE
	TEST S. 13. IBILE I ROV VEDITORE

······	
SPONSABILE SC FARMACIA PER I	



Disaria di Marana di Maran			
Dipartimento o Struttura Complessa VOC NEONATOLOCIA			
Codice e descrizione Centro di costo $ 3 1 0 0 6 0 0 $			
Dirigente Dott. AMBROGIO Di PAOL Tel. Brax Fax			
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto €			
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 similare nello svolgimento di una determinata funzione.			
DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE			
Il Sottoscritto Dr./Prof BUTTURINI FLAVIA 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 NOUBATUCE Modello BURKE PBURKE Codice di Inventario aziendale 035630			
Data, 18/02/2018 TIMBROLEGIRM OF TRACEMTE MEDICO DATE REPORT AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF TRACEMENT AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PRO			
1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)			
ELITOO NIADOA			
TICTION IS ATOM COOK AT 60317			
2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:			
L'ARIA			

TRASPORTO	ORL NRONATO IN
APPSIRNTR S	ICONO DA GREHI PATOGRNI
4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI	l e relativo codice del prodotto:
BURKE &	BIRKE ATEOSIA
- Numero di unità necessarie per una presta - Fabbisogno annuo - Consumo medio mensile	(in caso d' neon offetto de patolog infetto de pato
CODICE DI PROCEDURA UTILIZZAT	
CAPO SALA/CAPO TECNICO	DIRIGENTE MEDIGORATE 9020001016207914
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA DA OSPEDALIEP Dott.ssa 11 12 13 14 15 16 17 17 18 18 18 18 19 19 19 19 19 19	RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO
a compilarsi a cura del Provveditore	
OSTI:	
- Stima del costo di acquisto €	(+ IVA)
	RESPONSABILE PROVVEDITORE



Dipartimento o Struttura Complessa VOC NEONATOLOGÍA				
Codice e descrizione Centro di costo 3 1 1 0 0 6 0 0				
Dirigente Dott. AMBROCHO DI PAOLO Tel. Fax Fax Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto €				
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 similare nello svolgimento di una determinata funzione.				
DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE Il Sottoscritto Dr./Prof BUTTURIM FLAVIA 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 INW BATRICE ATRICA SPORTO Modello BORNE PORNE V SOR Codice di Inventario aziendale Data, ABJO2 2019 TIMBROE FIRMA DIRIGENTE MEDICO 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 10				
1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO) SRUSORR 02				
2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO: IL PRRSIDIO CONSIRNTR DI SOMMI NISTRARE OSSIGRNO NALLA PRRCANTJALIR STABILITA DAL MADICO				

SOMHINIST	RAZWNA DZ
4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo co	dice del prodotto:
BORVER	BURKE ACGORLOZ
5. DATI DI CONSUMO:	
- Numero di unità necessarie per una prestazione - Fabbisogno annuo - Consumo medio mensile	logui 6 mes
6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA C	ODIFICA DEL RAD:
CAPO SALA/CAPO TECNICO	
CAPO SALA/CAPO TECNICO	DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
	Dirigente Medico Neonatorogo
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA	Dott.ssa Flavia Butturini RESPONSABILE DEL DIPARTIMENT
Diriganta Medico Neonatala Diriganta Medico Neonatala Diriganta Medico Neonatala de Diriganta Alberta de Diriganta Medico Neonatala de Diriganta de	
Da compilarsi a cura del Provveditore	
OSTI:	
- Stima del costo di acquisto €	
- Incidenza sul budget negoziato:	(+ IVA)
	RESPONSABILE PROVVEDITORE
SPONSABILE SC FARMACIA PER I POSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI	



Dipartimento o Struttura Complessa	100 NE	EONATOLOGIA
Codice e descrizione Centro di costo 3	11000000	
Dirigente Joth . D. PAOL Budget concordato per la voce di spesa su	AT BROGO cui grava l'acquisto	Tel. €
	S. a. a. r. declaristo	
In Uso	Innovazione	Infungibile (*)
(*) Per prodotto infungibile si intende è sostituibile con un altro similare nell	un bene o dispositivo m o svolgimento di una dei	nedico, etc, che per la sua specifica identità non terminata funzione.
DICHIARAZIONE	DI INFUNGIBILITÀ E D	PRIVATIVA INDUSTRIALE
dedicato al seguente macchinario o str Denominazione del Macchinario Modello Codice di Inventario aziendale	APOTERT PR	
Data, 18/02/2019	TIMB 	Dott.esa Para Butturia: 902018 218207914
1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALI	ANA DEL PRODOTTO	(BENE O DISPOSITIVO MEDICO)
	ZIRNTR	
CAPATTERISTICUS TROMOVER -		
2. CARATTERISTICHE TECNICHE DE	-	RESIDIO:
L DISPOSIT	I VO CON	SPENTE DI
FISSARR L	A CANNI	JLA PRR LA
DO MAINI STRAZIO	Na DI	FO, INMODO
ATRAUMATIG		

SO KHIAN 3	TARWNA FOR
I. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo co	L BURKE WHEP 34M
- Numero di unità necessarie per una prestazione Fabbisogno annuo	WMCP 550 2 WMCP 550 20
CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA (CODIFICA DEL RAD:
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTRURAPEOMERAESSA ODE 50003. GIOVANNICASE TO 1000 1000 See Flavia 7 161 900001010 914	DIRIGENTE MEDIGORIA Diricularia de
a compilarsi a cura del Provveditore	
OSTI: - Stima del costo di acquisto € - Incidenza sul budget negoziato:	(+ IVA)
	RESPONSABILE PROVVEDITORE
SPONSABILE SC FARMACIA PER I	



Dipartimento o Struttura Complessa	1100	
Codice e descrizione Centro di costo 2	110000	NEONATOLOGÍA
Dirigente Dott - Di Palo Budget concordato per la voce di spesa su cu	AMBROGIO	Tel Fax €
In Uso	Innovazione	Infungibile (*)
(*) Per prodotto infungibile si intende u è sostituibile con un altro similare nello	n bene o dispositivo svolgimento di una	medico, etc, che per la sua specifica identità non determinata funzione.
Il Sottoscritto Dr./Prof BUTTU	RIM FLA che il Prodotto qu mentazione, già in c A POTERTI DRKE E RER 035715-	di descritto è infungibile in quanto specificamente distazione; al riguardo indicare:
1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIA VAPF-DPC LOW CIR PRECISION FLO	V	ATTENTE LON FLON
CARATTERISTICHE TECNICHE DELL DISPOSITIVO COMSEMEDE FLOZ A LIVELLO ALL UN FLUSSO SUPERI	CONSENTE	PIÙ STABILE E MANTENERO

SHHINI STR	AZIONR Q,
0.100	1000
	2055 1-8 L/mints
4 NOMINATIVI DITTE PRODUCTION	,
4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo co	odice del prodotto:
BURKE	L BURUE
VAPF	= - DPG LOW
5. DATI DI CONSUMO:	
	A
- Numero di unità necessarie per una prestazione	\mathcal{A}
- Fabbisogno annuo - Consumo medio mensile	50
L	
6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA	CONTRACTOR
0200	CODIFICA DEL RAD:
1340	
CAPO SALA/CAPO TECNICO	DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
V	COMPENSOR & GIOVANNI - ADDOLORATA Lirigente Medico Neonatologo
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA	RESPONSABILE DE L'OIRAKTIMEN
A America	THE PARTY OF THE P
Deriss wie Butt	
Deris — eria Butt 9021 — 121822	
Da compilarsi a cura del Provveditore	
COSTI:	
- Stima del costo di acquisto €	(+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato:	,
	RESPONSABILE PROVVEDITORE
SPONSARILE SC EARNACH DOT	
SPONSABILE SC FARMACIA PER I SPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI	



Dipartimento o Struttura Complessa	VOC	
Codice e descrizione Centro di costo 2		NEONATOLOGÍA
Dirigente Dott. Di RAOL	ATBROGEO	Tel. Fax
Budget concordato per la voce di spesa su c	ui grava l'acquisto	ϵ
In Uso	Innovazione	Infungibile (*)
(*) Per prodotto infungibile si intende u è sostituibile con un altro similare nello	ın bene o dispositiv svolgimento di una	o medico, etc, che per la sua specifica identità non a determinata funzione.
DICHIARAZIONE	DI INFUNGIBILITÀ	E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE
Il Sottoscritto Dr./Prof CUTIURI dichiara sotto la propria responsabilità dedicato al seguente macchinario o stru Denominazione del Macchinario Modello Codice di Inventario aziendale	APOTERT	dotazione; al riguardo indicare:
Data, 18/02/2019	T1	Dott.sse
1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIA	NA DEL BRODOT	
1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIA NASOCANN PERCISIO	NA FLO W	TO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)
2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEI	L DISPOSITIVO E/O	O PRESIDIO:
16 PERSIDIO	CONSF	2 NTR CA SOIGHINISTRAZIONI
	W RAPPOR	
DRL NONATO		

402	
AMW1100A HW1100B H1 1300	40
M 1 439-0	Constant of the last of the la
GENTE MEDICO RIC	'HIEDENTE
90205918 75	
(+ IVA)	
E PROVVEDITORE	



Dipartimento o Struttura Comp	costo 13121210101610101	0 6(4
Dirigente & .)	NPAOLO AMBROGIO TOLS	Fax Fax
Budget concordato per la voce	di spesa su cui grava l'acquisto	J. L. X. L.
[]		
In Uso	Innovazione	Infungibile (*)
(*) Per prodotto infungibile s è sostituibile con un altro sir	si intende un bene o dispositivo medico, etc nilare nello svolgimento di una determinata f	., che per la sua specifica identità non unzione.
DICHIA	RAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIV	A INDUSTRIALE
Sottoscritto Dr./Prof ichiara sotto la propria resedicato al seguente macchiro Denominazione del Macco Modello Codice di Inventario azio	sponsabilità che il Prodotto qui descritto è nario o strumentazione, già in dotazione; al ri chinario RESUSCI FLOW BORKE P. BORKE	Dirigente Medico, infungibile in quanto specificamente guardo indicare: PLANIKATORE NRONATA
ata, 18/02/1019	Dir Dont.ssa F	avia Butturini 016207914
	REITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DIS 2 CULTO PAZIR NT ANIMAZIONE	
CARATTERISTICHE TECN	ICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:	
CIEWI	TO PZ CON RACCO	RNO TUNIURES

SOMMINISTR	421000
	107
JRGR NZA	
4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo co	Odice del prodotto
0 50 6	JEKE
MF 10 - 50 PC	20 20
5. DATI DI CONSUMO: BB04384	200 pz
- Numero di unità necessarie per una prestazione Fabbisogno annuo えの ナル - Consumo medio mensile	1+1
. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA (CODIFICA DEL DAD.
P604 - P31	O
/	
CAPO SALA/CAPO TECNICO	DIDICENTENCE
	DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
DIDICENTE	Melyente Medico Neonatologo
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA	Pott.ssa Flavia Butturini RESPONSABILE DEL DIPARTIMENT
	== 2 WACHWENT
)irigente Medico Neonatologo Dott.ssa Fla: ia Butturini	
ta, 9020001016207914	
i compilarsi a cura del Provveditore	
OSTI:	
- Stima del costo di acquisto E	
- Stima del costo di acquisto € - Incidenza sul budget negoziato:	(+ IVA)
agor negoziato.	
	RESPONSABILE PROVVEDITORE
PONSABILE SC FARMACIA PER I OSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI	



Dipartimento	o Struttura Complessa					
		Azienda Ospi	edaliera			
Codice e desc	rizione Centro di costo	San Giovanni A	ddblorata			
Dirigente	ARBROGIO D.	PA06311006	A A DAM	- Contract Contract	Fax Fax	
Budget conco	rdato per la voce di spesa	a su cui grava l'acquisto	ϵ			
In Us	0	Innovazion	e		Infungibile (*)	
(*) Per prodo è sostituibile	tto infungibile si inter con un altro similare	nde un bene o disposit nello svolgimento di u	civo medico, o	etc, che per la ata funzione.	a sua specifica identità	non
		ONE DI INFUNGIBILIT		ATIVA INDUSTF	RIALE	
DenorModelCodice	e di Inventario aziendale	OUMIDIFICA-	qui descritto	o è infungibile al riguardo indi FISHIZ R	Dirigente Med in quanto specificame icare: ORS 370 - LRE	co, nte
Data, 97./0	12/1019	E.		RMA DIRIGEN	2 A - 10	
			C. O. P	Azienda Ospeda) San Giovanni Ad atologia con Terapia Inten Il Direttore	liera ddolora*a	
			P_{T}	Il Direttore of: Ambrogio Di Po	aolo	
1. DENOMINA	AZIONE COMUNE IT	ALIANA DEL PRODO	TTO (RENE (DISPOSITIVO		
CIRC	0170 R	RSPIRATO	PU D	DOPPIO) RISCAC	_
2. CARATTER	RISTICHE TECNICHE	E DEL DISPOSITIVO E	E/O PRESIDIO	О:		
ILF	18821 DI	10 PRE	MRTT	- R L	A	_
SOMA	() NISTR	AZONA	DI	02	NET SOF	
6-12 T		3451 D.	60 N	IN MO	DALITA	_
NASA	LCPAP					=

3. FINALITÀ D'USO:	
SOUTINI STRAZIOI	VR DIO2
4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo c	odice del prodotto:
5. DATI DI CONSUMO:	
- Numero di unità necessarie per una prestazione - Fabbisogno annuo	1 0 2elt. × PL 08p (52 3elt. × 4pl)
6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA	CODIFICA DEL RAD:
CAPO SALA/CAPO TECNICO	DIRIGENTE MEDICO-RICHIEDENTE
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA	RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO
Data,	
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	



Dipartimento o Struttura Com	Taranda Ospedane	ra_
Codice e descrizione Centro d	i costo San Giovanni Addolo	Proto
Dirigente ARBROCK		Tel. Fax
Budget concordato per la voce	di spesa su cui grava l'acquisto	€
In Uso	Innovazione	Infungibile (*)
(*) Per prodotto infungibile è sostituibile con un altro si	si intende un bene o dispositivo n milare nello svolgimento di una de	nedico, etc, che per la sua specifica identità n eterminata funzione.
DICHIA	ARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E D	DI PRIVATIVA INDUSTRIALE
Il Sottoscritto Dr./Prof dichiara sotto la propria re dedicato al seguente macchi Denominazione del Ma Modello Codice di Inventario az	sponsabilità che il Prodotto qui nario o strumentazione, già in dot cchinario DR HOR	Dirigente Medic descritto è infungibile in quanto specificamen azione; al riguardo indicare:
Data, 01/02/2019	TIMB	BRO E FIRM DRIGENTE MEDICO
		Azienda Ospedaliera C. O. San Giovanni Addolorata UOC Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale Il Direttore Prof. Ambrogio Di Paclo
DENOMINAZIONE COMU	THE ITALIANA DEL PRODOTTO	
1_42 310P3 KI	1 1 1 1 1 LC	
1_AZ 310P3 KT	NICHE DEL DISPOSITIVO F/O PE	10010
1_AZ 310P3 KT	NICHE DEL DISPOSITIVO E/O PR	10010
1_AZ 310P3 KT		RESIDIO:

Pela VA 210 NT.	r Pozte e Pcozte
4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo co	odice del prodotto:
DT FWIM	
5. DATI DI CONSUMO:	
- Numero di unità necessarie per una prestazione ANRLUO 2 - Consumo medio mensile	VELLO 1 HAMBRANAS BOO DZ HRHBRANR 350
6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA (CODIFICA DEL RAD:
CAPO SALA/CAPO TECNICO	
a de la constant de l	DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA	RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO
Oata,	
Da compilarsi a cura del Provveditore	
COSTI:	
- Stima del costo di acquisto € - Incidenza sul budget negoziato:	(+ IVA)
	RESPONSABILE PROVVEDITORE
SPONSABILE SC FARMACIA PER I SPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI	



Dipartimento o Struttura Complessa
Codice e descrizione Centro di costo
Dirigente de AKSDOGO DI PAO LO 198 Neonatologia 31100600 Tel.
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto €
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 similare nello svolgimento di una determinata funzione.
DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE
Il Sottoscritto Dr./Prof FLAVIA BOTTVRIVI 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 RASPIRATORA NAONATALIR. • Modello BIRODO REGO PROSI CONTRA NAONATALIR. • Codice di Inventario aziendale 0.50630 -051422 -008075 -050632 - 050631 - 051421 - 008073
Data, TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO
1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO) RACCORDO AD Y CONSENSORIZ DI FLUSSE INTREGRATO.
CARTSINGS SENSURE OL ART. 685-645
2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:
I PICESIEI SONO NRCRSSAU PRR
L'UTICIEZO BRI RRSPIRATORI DRAGRE
B.L. 8000 & 3000 PCUS

NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:	- CALIBRAZIONA	02
NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:	RULRVAZWNA	DRL RASTIRO STONTAWR
DATI DI CONSUMO: - Numero di unità necessarie per una prestazione - Fabbisogno annuo - Consumo medio mensile CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD: CARO SALA GIAPO TECNICO - Superiori del Consumo del Consumo del Consumo medio mensile CARO SALA GIAPO TECNICO - STRUTTURA GOMELESSA - STRUTTURA GOMELESSA - STRUTTURA GOMELESSA - Stima del costo di acquisto € - Incidenza sul budget negoziato: RESPONSABILE PROVVEDITORE	DRL NADWATO	IN URNII LAZIONA MACCIA
DATI DI CONSUMO: - Numero di unità necessarie per una prestazione - Fabbisogno annuo - Consumo medio mensile CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD: CARO SALA GIAPO TECNICO - Superiori del Consumo del Consumo del Consumo medio mensile CARO SALA GIAPO TECNICO - STRUTTURA GOMELESSA - STRUTTURA GOMELESSA - STRUTTURA GOMELESSA - Stima del costo di acquisto € - Incidenza sul budget negoziato: RESPONSABILE PROVVEDITORE	NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo cod	ice del prodotto:
DATI DI CONSUMO: - Numero di unità necessarie per una prestazione - Fabbisogno annuo - Consumo medio mensile CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD: DIRIGENTE MEDICO, RESPONSABILE STRUTTURA GOMPLESSA DIRIGENTE MEDICO, RESPONSABILE STRUTTURA GOMPLESSA a compilarsi a cura del Provveditore DSTI: - Stima del costo di acquisto € - Incidenza sul budget negoziato: RESPONSABILE PROVVEDITORE	1 .	F. 0401101
- Pabbisogno annuo - Consumo medio mensile CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD: CARO SALA GIAPO TECNICO DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSIA a compilarsi a cura del Provveditore OSTI: - Stima del costo di acquisto € (+ IVA) - Incidenza sul budget negoziato: RESPONSABILE SC FARMACIA PER I		
- Pabbisogno annuo - Consumo medio mensile CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD: CARO SALA GIAPO TECNICO DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSIA a compilarsi a cura del Provveditore OSTI: - Stima del costo di acquisto € (+ IVA) - Incidenza sul budget negoziato: RESPONSABILE SC FARMACIA PER I	DATI DI CONSUMO:	(31308 12 pc/ours
- Pabbisogno annuo - Consumo medio mensile CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD: CARO SALA GIAPO TECNICO DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSIA a compilarsi a cura del Provveditore OSTI: - Stima del costo di acquisto € (+ IVA) - Incidenza sul budget negoziato: RESPONSABILE SC FARMACIA PER I)112622 12 p2/amp
CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD: CARO SALA (GIAPO TECNICO proposo del 1970 de		3/31065 12 p2/amo
CAROSALA GIAPO TECNICO DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA GOMPLESSA a compilarsi a cura del Provveditore OSTI: Stima del costo di acquisto € (+ IVA) Incidenza sul budget negoziato: RESPONSABILE PROVVEDITORE		
CAROSALA GIAPO TECNICO DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA GOMPLESSA a compilarsi a cura del Provveditore OSTI: Stima del costo di acquisto € (+ IVA) Incidenza sul budget negoziato: RESPONSABILE PROVVEDITORE		
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA GOMPLESSA 20 20 302000 3 016207914 a	CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA C	CODIFICA DEL RAD:
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA GOMPLESSA 20 20 302000 3 016207914 a	7	
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA GOMPLESSA 20 20 302000 3 016207914 a	TPS Maria Bha L.C.CIGNANI	
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA GOMPLESSIA go	CARO SALA (DAPO TECNICO BIETO(DPDY - IUUENOIS) UPS	DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA GOMPLESSA 20 20 20 2020001016207914 a	atellabadsu assetdition assetdition	
STRUTTURA GOMPLESSA go 20301016207914 a,	Y	P
go 2000 1016 2079 14 a,	DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA GOMPLESSA	RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO
a compilarsi a cura del Provveditore OSTI: - Stima del costo di acquisto €	TO PLEASE AND CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF TH	
a compilarsi a cura del Provveditore OSTI: - Stima del costo di acquisto €	9020001016207914	
OSTI: - Stima del costo di acquisto €	.ta,	
OSTI: - Stima del costo di acquisto €		
- Stima del costo di acquisto €	a compilarsi a cura del Provveditore	
- Incidenza sul budget negoziato: RESPONSABILE PROVVEDITORE	OSTI:	
- Incidenza sul budget negoziato: RESPONSABILE PROVVEDITORE	- Stima del costo di acquisto €	(+ IVA)
RESPONSABILE PROVVEDITORE		
SPONSABILE SC FARMACIA PER I		
SPONSABILE SC FARMACIA PER I		RESPONSABILE PROVVEDITORE
PONSABILE SC FARMACIA PER I POSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI		
SPONSABILE SC FARMACIA PER I POSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI		
POSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI	SPONSABILE SC FARMACIA PER I	
	SPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI	