



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

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

Dipartimento o Struttura Complessa	UOSD CHIRURGIA GENERALE ROBOTICA		
Codice e descrizione Centro di costo	311033200		
Dirigente	Dott. GRAZIANO PERNAZZA	Tel.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Fax <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. GRAZIANO PERNAZZA 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 INTUITIVE SURGICAL DE VINCI S1
- Modello _____
- Codice di Inventario aziendale A/M35

Data, 04.03.2019

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO
 Ospedale S. Giovanni Addolorata
 U.O.S.D. CHIRURGIA ROBOTICA
 dedicata alla Chirurgia generale
 Responsabile: Dott. Graziano Pernazza
 0020001010907672

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

vedi allegato

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

strumenti chirurgici monouso e fobus per
 chirurgia robotica

3. FINALITÀ D'USO:

chirurgia robotica

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

AB MEDICA (INTUITIVE SURGICAL INC.)
v. allegato per codici prodotto

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1 in uso + 1 in riserva
- Fabbisogno annuo vedi allegato
- Consumo medio mensile 7 usi per ciascuno strumento

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

DIREZIONE GENERALE
 SAN GIOVANNI ADDOLORATI
 STRUTTURA COMPLESSA
 U.O.S. DI CHIRURGIA ROBOTICA
 dell'area della chirurgia generale
 Responsabile: Dott. Graziano Pernozzini
 9020004010907672

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 04.03.2019

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 PRESIDII

Data,


**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI
AD APPARECCHIATURE ELETTRONICHE**
(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa		UROLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo		11010101010140	
Dirigente	Dot. DIEA GIACCA	Tel.	6829 Fax 6747
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 simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. GIACCA DIEA 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 SISTEMA ROBOTICO DA VINCI
- Modello DA VINCI SI
- Codice di Inventario aziendale 102863

Data, 07/03/2019

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

Azienda Ospedaliera
San Giovanni Addolorata
Dipartimento Chirurgico
Direttore: Dott. Gianluca D'Elia
SI AUTORIZZA

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

SISTEMA ROBOTICO DA VINCI INTUITIVE SURGICAL
AB-MEDICA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

SISTEMA ROBOTICO PER CHIRURGIA MINIVASIVIA

3. FINALITÀ D'USO:

INTERVENTI UROLOGIA

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

INTUITIVE SURGICALS 102363

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- Fabbisogno annuo _____
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

[Signature]

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

[Signature]

Azienda Ospedaliera
San Giovanni Addolorata
Dipartimento Chirurgico
Direttore: Dott. Gianluca D'Elia
SI AUTORIZZA

Data, 07/03/2019

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 PRESIDII

Data,