


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

| | | | |
|--|-----------------|--------------|--|
| Dipartimento o Struttura Complessa | | UOC UROLOGIA | |
| Codice e descrizione Centro di costo | | | |
| Dirigente | DOTT. G. D'ELIA | | Tel. <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Fax <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> |
| 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. GIANLUCA D'ELIA 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 SWISS LITHOCLAST MASTER BITA EMS
- Modello MASTER
- Codice di Inventario aziendale 400028

Data, 01/03/2009

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)** 254126
 SONDA PNEUMATICA PROBE DIAMETRO 1 mm, 605 mm LENGTH CODICE EL045 (2 pezzi)
 SONDA PNEUMATICA PROBE DIAMETRO 2 mm, 425 mm LENGTH CODICE EL044 (2 pezzi)
 TAPPO PER SONDA Ø 8-2 mm CODICE AD347 (1 pezzo) MANIPOLO PNEUMATICO PV3
 CODICE EL175 (1 pezzo) CONFEZIONE 12 GOMMINI IN SILICONE CODICE EQ-062 (2 pezzi)
 TUBO ARIA COMPRESSA PER MANIPOLO CODICE EH-096 (1 pezzo)
- 2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:** 254128

LITOTRITTORE INTRA CORPOREO COMBINATO PNEUMATICO

3. FINALITÀ D'USO:

FRAMMENTAZIONE DEI CALCOZI DURANTE
INTERVENTI CHIRURGICI

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

EMS

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- Fabbisogno annuo SONDA 2 PEZZI PER TIPOLOGIA, 1 MANIPOLO, 1 TAPPO, 24 GOMMINI
- Consumo medio mensile TUBO ARIA COMPRESSA 1 PEZZO.

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

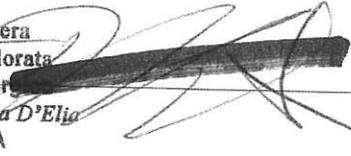


DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

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



Data, 09/03/2019

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

~ 3.000,00 + IVA

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDII

Data, _____

3. FINALITÀ D'USO:

INTERVENTI CHIRURGICI ENDOSCOPICI

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

ANSA DA RESEZIONE STORZ CODICE 27050 G (300 PEZZI) ANSA DA RESEZIONE STORZ CODICE 27050 J (48 PEZZI) ELETTRODO PER COAGULAZIONE SFERICO DIAMETRO 3mm CODICE 27050 N (48 PEZZI) ELETTRODO PER COAGULAZIONE SFERICO DIAMETRO 5mm CODICE 27050 NK (24 PEZZI) ELETTRODO DI COAGULAZIONE PUNTO CODICE 27050 L (48 PEZZI) BISTURI SACHSE CODICE 27069 K (24 PEZZI)

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- Fabbisogno annuo INDICAZIO AL PUNTO 4
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

[Redacted signature]

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA

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

[Redacted signature]

Data, 09/03/2019

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

~ 27.000,00 €
+ IVA

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDII

Data, _____