

MODULO RICHIESTA DISPOSITIVI, SERVIZI, LAVORI E PRODOTTI VARI

Da compilarsi esclusivamente a cura del Responsabile

Oggetto e descrizione

RICHIESTA DI ACQUISTO IN URGENZA DI PRONTODERM V^{FOAM}
E PRONTODERM NASAL-GEL

- Acquisto urgente ☒ (SI) Si allega modulo A-1 contenente la motivazione dell'urgenza non imputabile all'Amministrazione;
- Fabbisogno richiesto (Q.tà): VEDI ALLEGATO (a copertura di anni/mesi): _____
- Standardizzazione del prodotto:
(SI) Si dichiara che _____
(NO) Si dichiara che nel capitolato tecnico sono stati inseriti elementi e punteggi necessari per la valutazione della qualità;
- Esclusività del bene (SI) _____ Integrazione del quinto (SI) _____
(Riguarda l'esistenza di privative industriali - es. brevetto)
- Infungibilità del bene (SI) Si allega dichiarazione su carta intestata, firmata datata e timbrata contenente le motivazioni tecniche e/o cliniche e/o sanitarie che ne giustificano l'infungibilità;
- Capitolato tecnico (SI) Si allega dichiarazione su carta intestata, firmata datata e timbrata.

UU.OO./Servizio Richiedente

Il Responsabile

Firma

Data

FARMACIA

Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù
Direttore del Servizio di Farmacia
Dott. Carmelo Di Giorgio
Specialista in Farmacia Ospedaliera

2021/444 → 27/10/2023
2021/443 → 27/10/2023

01-04-2025

Da compilarsi a cura del Referente

- Ultimo contratto di riferimento: N. EUSIS _____ Scadenza _____
- Consumo medio ultimi tre anni _____ Giacenza magazzino di riferimento _____
- Progetto di ricerca _____ PSN _____ (anno) CUP _____
- CND (classificazione nazionale dei dispositivi) _____
- Il prodotto/dispositivo è dedicato ad apparecchiature ☒ (NO) (SI) inserire CEF _____ denominazione apparecchiatura _____

Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù
Servizio di Farmacia
Dott.ssa Simona Brocato
Farmacista

Soggetto Referente

Area di Competenza

Firma

Data

DISPOSITIVI

2021/444 → 27/10/2023
2021/443 → 27/10/2023

01/04/25

RICEVUTA 24.4.2025

Da compilarsi a cura del Servizio Competente

- CPV (Common Procurement Vocabulary) _____ € 1.782,00
- Importo complessivo presunto Iva Inclusa, comprensivo di opzione contrattuale: € 2.174,04 Aliquota IVA 22%
- Eventuali ditte conosciute: B. BRAUN

Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù
Servizio di Farmacia
Dott.ssa Simona Brocato
Farmacista

Soggetto Referente

Firma

Data

01/04/25

Da compilarsi a cura dell'ufficio di Pianificazione e Controllo Fabbisogni

- CUI (Codice Unico di Identificazione) Forniture: F05205490823
Servizi: S05205490823
- Intervento da inserire in aggiornamento programma forniture e servizi: (SI)
Forniture: F05205490823
Servizi: S05205490823
- Il Responsabile Alberici Data 03/04/25

Da compilarsi a cura dell' Area Economico Finanziaria

- Importo stanziato nel Bilancio di Previsione approvato dal C.d.A. della Fondazione (SI) (NO)
- Impegno di spesa non a carico della Fondazione _____
- Note _____
- Il Responsabile And G Data 04.04.2025

Visti e approvazioni:

Data <u>07.04.2025</u>	Approva SI ☒ NO ☐	Fondazione Istituto G. Giglio di Gela Il Direttore Sanitario (Dott. Santo Giocchino Di Salvo Cod. ENPAM 300167253F)	Note
Data <u>10/4/25</u>	Approva SI ☒ NO ☐	Il Direttore Amministrativo (Dott. Gianluca Galati Casmiro)	Note
Data <u>17/04/25</u>	Approva SI ☒ NO ☐	Il Presidente (Dott. Salvatore Albano)	Note

Il Responsabile del Servizio acquisti nomina:

R.U.P. della procedura Accesso; Assistente al RUP M. Vercell;
D.E.C. S. B. 145; Assistente al DEC _____;
Firma [Firma] Data 23.04.25

Si allegano alla presente (eventuale capitolato tecnico, dichiarazione di infungibilità etc...):

- 1) _____
- 2) _____

Note eventuali:

ACQUISTO URGENTE – (Allegato a Mod. A)Da compilarsi esclusivamente a cura del Responsabile**Motivazione dell'urgenza** (Urgenza non imputabile all'Amministrazione)

- ☒ 1) Assenza di contratti attivi;
- ☐ 2) Contratto attivo ma con disponibilità esigua;
- ☐ 3) Capitolato tecnico di gara presentato il _____ in stesura e quindi da presentare il _____;
- ☒ 4) Gara in itinere da parte degli Uffici Competenti; **GARA DISPOSITIVI "UNICO" C.M.A. 32 E CNA 204**
- ☐ 5) L'urgenza è dettata da un intervento programmato il _____;
- ☐ 6) L'urgenza è dettata da un'attuale giacenza di magazzino con copertura presunta fino a un tempo massimo in giorni di _____;
- ☐ 7) L'urgenza è dettata da evento oggettivamente imprevedibile (specificare) _____;
- ☐ 8) L'urgenza è dettata da altro (specificare) _____;

Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù
Direttore del Servizio di Farmacia
Dott. Carmelo Di Giorgio
Specialista in Farmacia Ospedaliera

Data 01-04-2025

DESCRIZIONE	FABBISOGNO TRIMESTRALE	ULTIMO CONTRATTO EUSIS	COSTO SENZA IVA	COSTO TOTALE CON IVA 22%
PRONTODERM FOAM FLACONE 200 ML	130	2021/444	€ 9,90	€ 1.570,14 ✓
PRONTODERM NASAL-GEL TUBO DA 30 ML	50	2021/443	€ 9,90	€ 603,90 ✓
		TOT		€ 2.174,04

1.287,00

495,00

Oggetto: mancanza di Prontoderm Foam

Mittente: daniela.cavoli@hsrgiglio.it

Data: 01/04/2025, 10:43

A: "Farmacia" <farmacia@hsrgiglio.it>

CC: "rischio infettivo" <servizio.rischioinfettivo@hsrgiglio.it>, "servizio infermieristico" <servizio.infermieristico@hsrgiglio.it>

Con la presente desidero informarvi che, attualmente, sono disponibili presso l'U.O.C. Orto Trauma solo 3 flaconi di Prontoderm Foam, utilizzato per il trattamento decolonizzante della cute.

Si segnala che al momento la fornitura in farmacia non è disponibile.

A breve, pertanto, non sarà più possibile ottemperare alla procedura prevista dal **Bundle LGA 10A** per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Resto a disposizione per eventuali chiarimenti.

Cordiali saluti,

C.I. D.Cavoli

