

**Modulo****RICHIESTA DISPOSITIVI MEDICI DI NUOVA INTRODUZIONE/INFUNGIBILI****PARTE 1** (da compilarsi a cura della STRUTTURA RICHIEDENTE)

Centro di costo:

Oggetto della fornitura:

Descrizione materiale consumabile:

CODICE DITTA	DESCRIZIONE	QTÀ ANNUA	DITTA FORNITRICE (ALMENO 3 DITTE)	PREZZO STIMATO

Eventuali apparecchiature/strumenti con relative caratteristiche:

CODICE DITTA	DESCRIZIONE	QTÀ

Conto deposito:

 SI NO

Se SI, indicare il REFERENTE:

Urgenza:

L'attivazione della fornitura è compatibile con le tempistiche di una gara (6/8 mesi)?

 SI NO

Se SI, indicare il periodo indicativo per l'affidamento in MESI:

Dichiarazione di compatibilità con il budget assegnato al CdC:

 SI NO

TRATTASI DI BENI/SERVIZI INFUNGIBILI * ?

 SI NO

Se SI:

- allegare relazione che evidenzi le caratteristiche tecniche/cliniche motivanti l'infungibilità
- contattare il responsabile Prevenzione della Corruzione (legaleinternoaudit@asst-pg23.it) per la compilazione della modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi predisposta da Agenas

IL DIRIGENTE MEDICO

Firma, data e timbro

* Un bene o un servizio sono infungibili se sono gli unici che possono garantire il soddisfacimento di un certo bisogno (rif. Linee guida per il ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili - AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE VIGILANZA CONTRATTI PUBBLICI).



PARTE 2 (da compilarsi a cura dell'U.S.C. FARMACIA):

Trattasi di beni/servizi appartenenti alle categorie di cui al DPCM 24/12/2015? SI NO

Trattasi di beni/servizi presenti in convenzioni ARCA? SI NO

Trattasi di beni/servizi presenti in convenzioni CONSIP*? SI NO

*CONSIP: verifica in collaborazione con USS APPROVVIGIONAMENTI SANITARI

Data ricevimento richiesta

Data evasione richiesta

IL FARMACISTA

Firma e timbro
