



REGIATA SAN GIOVANNI ADDOLORATA

AZIENDA OSPEDALIERA  
SAN GIOVANNI ADDOLORATA



REGIONE  
LAZIO

### MODULO PER LA RICHIESTA DI VALUTAZIONE DI BENI o SERVIZI INFUNGIBILI

*secondo quanto previsto Linee Guida n. 8 recanti "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili."*

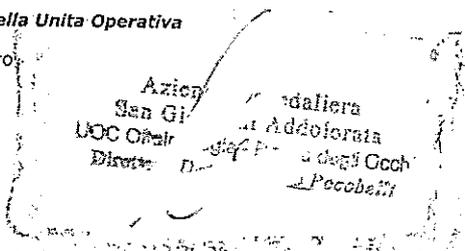
<b>DATI DEL RICHIEDENTE</b> Nome e cognome <u>DR. AUGUSTO POCORARI</u> E-mail ..... Tel. .... Dipartimento/U.O. ..... Centro di costo ..... Attività del richiedente: <input checked="" type="checkbox"/> Medico ospedaliero <u>UOC. OFTALMOLOGIA BANCA DEGLI OCCHI</u>
<b>OGGETTO DELLA RICHIESTA</b> (barrare la voce corrispondente) <input checked="" type="checkbox"/> dispositivo medico (DM) <input type="checkbox"/> dispositivo medico dedicato ad apparecchiature elettromedicali <input type="checkbox"/> altro bene sanitario o economale
<b>TIPOLOGIA DI RICHIESTA</b> <input type="checkbox"/> Integrazione fabbisogno <input type="checkbox"/> Altro..... <b>MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA E IMPIEGO PREVISTO:</b> IL DISPOSITIVO RICHIESTO, RISULTA AVERE DOPPIA AFFILATURA E PERFETTAMENTE COMPATIBILE CON I DISPOSITIVI "TRAPANI" PER LA PREPARAZIONE DEL LENTICO CORNEALE. LA FORNITURA SARÀ IN CONTO DEPOSITO IN CONSIDERAZIONE DELL'AMPIA GAMMA DI MISURE
<b>DESCRIZIONE DEL BENE RICHIESTO: DATI GENERALI</b> Nome commerciale e modello <u>DONOR PUNCH CORNEBT</u> Fornitore <u>NETWORK MEDICAL PRODUCTS LTD</u> Codice attribuito dal Fornitore <u>51-850</u> Fornitore <u>MEDI. VISION SRL</u> Codice attribuito dal Fornitore <u>51-850</u> <i>(solo per i Dispositivi Medici)</i> Tipo di DM: <input checked="" type="checkbox"/> tipo 1 (DM di classe I, IIa, IIb e III, DM impiantabili attivi, IVD) , tipo 2 (kit e assemblati) Codice Repertorio Nazionale DM <u>49340/12</u> Classificazione Nazionale Dispositivi Medici-CND <u>020299</u> Classe di Rischio DM e Impiantabili attivi (DLgs 46/97, DLgs 507/92): <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> III
<b>GARATTERISTICHE TECNICHE GENERALI</b> Descrizione: <u>PUNCH DOTATO DI LAMA ULTRASOTTILE E PUNTI CARDINALI PER MANTENERE IL TESSUTO DEL DONATORE NEL TAGLIO DEL LENTICOLO</u> Destinazione d'uso (impiego a cui il dispositivo è stato destinato dal fabbricante e riportato sulle etichette, nelle istruzioni per l'uso, nel materiale promozionale) <u>PREPARAZIONE DEL TESSUTO CORNEALE DEL DONATORE PER IMPIANTO SUL RICEVENTO</u>

**DICHIARAZIONE D'INFUNGIBILITÀ** (da sottoscrivere in caso di bene \ servizio dichiarato infungibile): i sottoscritti

dichiarano che per le indicazioni tecniche \ diagnostiche \ cliniche sopra specificate non sono a conoscenza della disponibilità sul mercato di soluzioni \ prodotti e\o sistemi alternativi ed equivalenti sotto il profilo funzionale di risultato; dichiarano inoltre di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erranee e di essere informati che ai sensi dell'art. 76 d.P.R. 28 dicembre 2000 n°445 <chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso>.

**Direttore della Unità Operativa**

Firma e timbro:



Per il funzionamento è necessario l'uso combinato con altri DM, farmaci o apparecchiature?

Sì, indicare quali .....

No

FABBISOGNO ANNUO PREVISTO (QUANTITÀ DI DM) 200 ..... COSTO UNITARIO (€) IVA inclusa 95,00

Il prodotto richiesto è già stato: utilizzato come campione gratuito?  Sì  No

Il prodotto \ servizio richiesto è già stato impiegato in pregresse indagini cliniche?  Sì  No

Il prodotto \ servizio richiesto possiede le caratteristiche di:  esclusività  infungibilità

**ESCLUSIVITÀ:** prodotti o beni che possono essere ricondotti ad un unico operatore economica:

- per ragioni tecniche in quanto dotati di oggettive caratteristiche tecniche uniche, imprescindibili

per l'attività diagnostiche e terapeutiche, ragioni giuridiche attinenti allo tutela dei diritti esclusivi (protetti da brevetto, privative industriali, diritto d'autore)

possono essere forniti da operatore economico determinato, anche se di per sé fungibili con altri prodotti o tecniche che garantiscono equivalenti prestazioni e risultati.

**INFUNGIBILITÀ:** prodotti non equivalenti ad altri, né per utilità né per valore e, quindi, non interscambiabili con altri. L'infungibilità in campo sanitario attiene alla mancanza di una alternativa diagnostica, terapeutica o tecnica; attiene cioè ad aspetti funzionali, di utilizzo clinica o di risultato.

(solo per i Dispositivi Medici) **DISPOSITIVI MEDICI SIMILI**

Sono disponibili alternative nel repertorio aziendale?

No

Sì, specificare:

- quali (nome commerciale e modello) .....

- motivazione mancato impiego alternativa disponibile .....