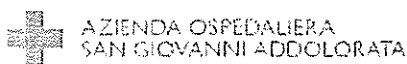


HSANGIOVANNI.ROMA.IT Protocollo Interno N. 0022174/23
DEL: 22/06/2023



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."

DATI DEL RICHIEDENTE A.ROCCOPELLI@HSANGIOVANNI.ROMA.IT

Nome e cognome AUGUSTO ROCCOPELLI E-mail Tel. 29150

Dipartimento/U.O. Centro di costo

Attività del richiedente: Medico ospedaliero DIRETTORE U.O. OFTALMOLOGIA SANCA OMIA

OGGETTO DELLA RICHIESTA (barrare la voce corrispondente)

dispositivo medico (DM)
 dispositivo medico dedicato ad apparecchiature elettromedicali
 altro bene sanitario o ergonomale

TIPOLOGIA DI RICHIESTA

Integrazione fabbisogno
 Altro.....

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA E IMPIEGO PREVISTO:

CASI COMPLESSI PER LA CHIRURGIA DEL SEGMENTO ANTERIORE

DESCRIZIONE DEL BENE RICHIESTO: DATI GENERALI

Nome commerciale e modello ICL CUTTER (05) ER (23) SP

Fabbricante BEAVER VISITEQ INTERNATIONAL LTD Codice attribuito dal Fabbricante MMSU1459CS

Fornitore OPTIKON 2000 SPA Codice attribuito dal Fornitore MMSU1459CS

(solo per i Dispositivi Medici)

Tipo di DM: tipo 1 (DM di classe I, IIa, IIb e III, DM impiantabili attivi, IV) tipo 2 (kit e assemblati)

Codice Repertorio Nazionale DM 2189225 Classificazione Nazionale Dispositivi Medici-CND 0029001

Classe di Rischio DM e Implantabili attivi (D.Lgs 46/97, D.Lgs 507/92): I IIa IIb III

CARATTERISTICHE TECNICHE GENERALI

Descrizione FORBICE OFTALMOLOGICHE A MOLLA E AD AZIONE DIRETTA PER TUTTE LE SPECIAITA' CHIRURGICHE

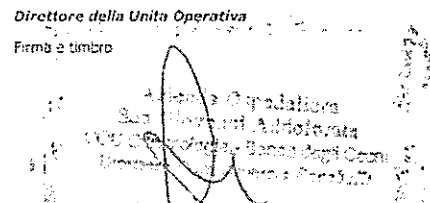
Destinazione d'uso (esempio a cui il dispositivo è stato disegnato dal fabbricante e riportato sulle etichette, nelle istruzioni per l'uso, nel materiale promozionale) CASI COMPLESSI PER LA CHIRURGIA DEL SEGMENTO ANTERIORE

DICHIARAZIONE D'INFUNGIBILITÀ (da sottoscrivere in caso di beni \ 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 CM) **COSTO UNITARIO (€) IVA inclusa** 24,40

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

Il prodotto \ servizio richiesto è già stato impiegato in progressive 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 economico per ragioni tecniche in quanto dotati di oggettive caratteristiche tecniche uniche, imprevedibili per l'attività diagnostiche o terapeutiche, ragioni giuridiche attinenti alla tutela dei diritti esclusivi (protetti da brevetto, privative industriali, diritti d'autore) possono essere forniti da operatore economico determinato, anche se di per se fungibile con altri prodotti o tecnici o che garantiscono equivalenti prestazioni a risultato.

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 clinico o di risultato.

(solo per i Dispositivi Medici) DISPOSITIVI MEDICI SIMILI

Sono disponibili alternative nel repertorio aziendale?

No

Sì, specificare:

- quali (nome commerciale o modello)
- motivazione mancato impiego alternativa disponibile