

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	
Nome e cognome DR. ALVINO POCCELLI	E-mail A.POCCELLI@HSANGIOVANNI.ROMA.IT
Dipartimento/U.O. UOC OFTALMOLOGIA BANCA DEGLI OCCHI	Centro di costo
Attività del richiedente: <input checked="" type="checkbox"/> Medico ospedaliero	
OGGETTO DELLA RICHIESTA (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	
TIPOLOGIA DI RICHIESTA	
<input checked="" type="checkbox"/> Integrazione fabbisogno	
<input type="checkbox"/> Altro	
MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA E IMPIEGO PREVISTO:	
MIGLIORARE L'ACCESSO AL CRISTALLINO, PROTEGGENDO L'IRIDE ED ESPANDENDO IN SICUREZZA L'IRIDE MIGLIORANDO IL CAMPO VISIVO DEL CHIRURGO	
DESCRIZIONE DEL BENE RICHIESTO: DATI GENERALI	
Nome commerciale e modello I-RING	
Fabbricante BEAVER-VISTEC INTERNATIONAL INC	Codice attribuito dal Fabbricante 587001
Fornitore OPTIKON 2000 SPA	Codice attribuito dal Fornitore 587001
<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 implantabili attivi, IVD) . tipo 2 (kit e assemblati)	
Codice Repertorio Nazionale DM 139262	Classificazione Nazionale Dispositivi Medici-CND 0.0299
Classe di Rischio DM e Implants bill attivi (DLgs 46/97, DLgs 507/92): <input checked="" type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> III	
CARATTERISTICHE TECNICHE GENERALI	
Descrizione	
Destinazione d'uso (l'impiego a cui il dispositivo è stato destinato dal fabbricante e riportato sulle etichette, nelle istruzioni per l'uso, nel materiale promozionale) ESPANDERE L'IRIDE E AUMENTARE IL CAMPO VISIVO DEL CHIRURGO MIGLIORANDO L'ACCESSO AL CRISTALLINO E PROTEGGENDO L'IRIDE	

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 erronee 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

Azienda Ospedaliera
San Giovanni Addolorata
UOC Oftalmologia - Banca degli Occhi
Direttore Dott. Maurizio Pasquelli

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

Sì, indicare quali

No

FABBISOGNO ANNUO PREVISTO (QUANTITÀ DI DM) 10 COSTO UNITARIO (€) IVA Inclusa 124,20

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 economico:

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

per l'attività diagnostiche e terapeutiche, ragioni giuridiche attinenti alla tutela dei diritti esclusivi (protetti da brevetto, privilegio industriale, diritto d'autore)

possono essere forniti da operatore economico determinata, 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 clinico 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