

MODELLO DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITA'

Alla

UOC ABS

Via mail:

segreteria-abs@ifo.gov.it

Oggetto: Acquisizione in regime di infungibilità di dispositivo medico "Inserito trocar monouso per ago di accesso al peduncolo" della Ditta Brainlab cod 55846, per utilizzo dedicato su neuronavigatore BRAINLAB di proprietà IFO

Visti:

- l'art. 63 del Decreto Legislativo 18 Aprile 2016 n. 50;
- il Regolamento per l'acquisto di beni e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi del d.lgs 50/2016 approvato con Delibera n. 358 del 2019

Rilevato che il suddetto Regolamento

- definisce all'art. 4 i criteri da adottare al fine di individuare i beni ed i servizi da ritenersi infungibili con altri beni e servizi presenti sul mercato;
- individua, all'art. 7, le modalità secondo le quali deve essere acquisita, al fine di dare avvio alla procedura di acquisizione, la "Dichiarazione di infungibilità" dei beni e servizi oggetto di interesse;

Ciò premesso e considerato,

Il sottoscritto **Stefano Telera**, in qualità di **Responsabile UOSD Neurochirurgia**, richiede l'acquisto dei seguenti beni o servizi per i quali si presume ricorrano le condizioni di infungibilità di cui all'art. 4 punto 5 del Regolamento per l'acquisto di beni e servizi infungibili e/o esclusivi, nei quantitativi e per i periodi di seguito evidenziati:

"Inserito trocar monouso per ago di accesso al peduncolo" della Ditta Brainlab cod 55846, per utilizzo dedicato su neuronavigatore BRAINLAB di proprietà IFO

Parte riservata alla Farmacia:

ref 55846_Trocar monouso per ago di accesso al peduncolo" cf 5 pz

prezzo unitario 95.2€

fabbisogno biennale: 25 pezzi

Importo biennale presunto: 2380€ iva 22% esclusa (di cui 476 + iva nel 2024)

CdC: 3010910 NCH

CE: 501010311

commercializzati dalla ditta: **BRAINLAB**, con sede in **Milano**, via **Lorenzo Mascheroni 27 20145 MI** ed a tale proposito, sotto la propria responsabilità, dichiara che il prodotto/servizio in oggetto risulta essere allo stato attuale unico ed infungibile per le seguenti motivazioni.



Con la presente si dichiara che:

(per quanto attiene ai DISPOSITIVI MEDICI):

Non risultano disponibili prodotti con caratteristiche che garantiscono soluzioni equivalenti in termini di destinazione d'uso, prestazioni o requisiti funzionali;

(per quanto attiene al MATERIALE DI CONSUMO COLLEGATO ALL'UTILIZZO DEI BENI DUREVOLI)

Non risulta possibile l'utilizzo di prodotti pienamente compatibili (come definito dalle direttive europee di regolamentazione dei dispositivi medici) con le apparecchiature in dotazione;

L'utilizzo di altri prodotti presenti sul mercato rappresenta un rischio per la sicurezza degli operatori e degli utenti;

L'utilizzo di altri prodotti presenti sul mercato non garantisce una sufficiente qualità del risultato dal punto di vista diagnostico/terapeutico;

L'utilizzo di altri prodotti presenti sul mercato comporta costi aggiuntivi sproporzionati relativamente ai servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria

Il Richiedente
Responsabile UOSD Neurochirurgia
Dott. Stefano Telera



VISTO E VERIFICA da parte del soggetto di cui all'art. 6 del Regolamento

Direttore "Dipartimento Clinico Sperimentale Oncologico"
Prof Enrico Vizza

Firmato digitalmente da: Enrico Vizza
Motivo: NO Direttore Dipartimento
CRO
Data: 20/11/2024 17:27:44

Direttore UOC Farmac...
Dr.ssa A.M. La Malfa

