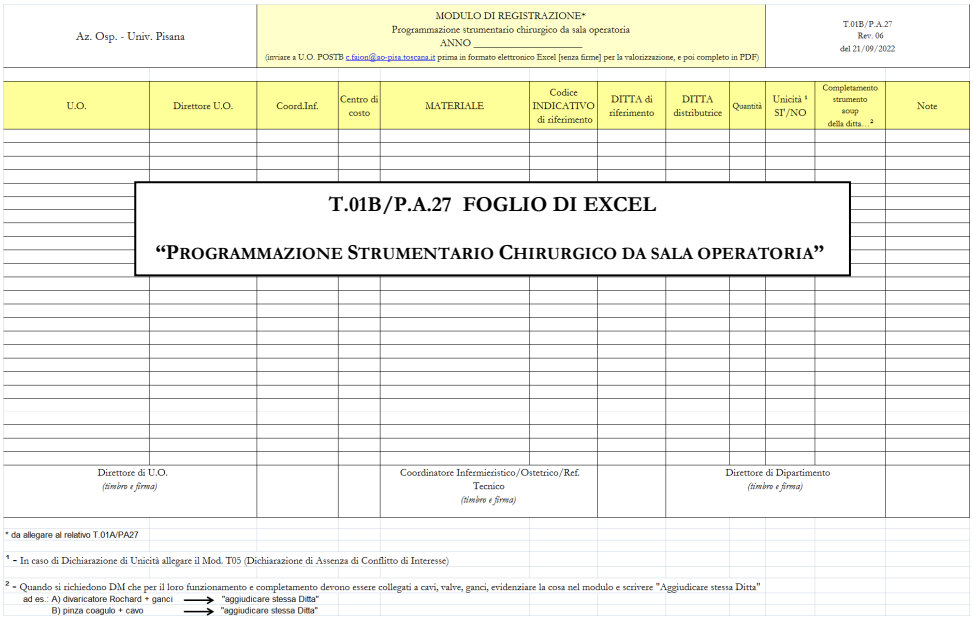
Az. Osp. – Univ. Pisana	**MODULO DI REGISTRAZIONE*** **RICHIESTA PER ACQUISIZIONE ORDINARIA / PROGRAMMATA DI STRUMENTARIO CHIRURGICO DA SALA OPERATORIA**	**T.01A/P.A.27** Rev. 06 del 21/09/2022 Pag. 1 di 1

SEZIONE 1 COMPILARE A CURA DEL REPARTO/SEZ. RICHIEDENTE E DA INVIARE IN ORIGINALE ALLA U.O. **POSTB**			
DIPARTIMENTO DI APPARTENENZA			Richiesta n°[1] Data
U.O./SD.		Centro di costo	
PERSONA DI RIFERIMENTO			
Indirizzo e-mail	n° tel.	n° fax	
Incremento attività ☐	Nuova attività ☐	Adeguamento strumentario ☐	Altro ☐

COMPLETARE LA RICHIESTA COMPILANDO IL FILE T.01B (FOGLIO DI EXCEL); UNA VOLTA COMPILATO DEVE ESSERE STAMPATO, FIRMATO ED INVIATO UNITAMENTE AL PRESENTE MODULO ALLA U.O. POSTB



Az. Osp. - Univ. Pisana

MODULO DI REGISTRAZIONE*
Programmazione strumentario chirurgico da sala operatoria
ANNO _____
(inviare a U.O. POSTB c.faion@ao-pisa.toscana.it prima in formato elettronico Excel [senza firme] per la valorizzazione, e poi completo in PDF)

T.01B/P.A.27
Rev. 06
del 21/09/2022

U.O.	Direttore U.O.	Coord.Inf.	Centro di costo	MATERIALE	Codice INDICATIVO di riferimento	DITTA di riferimento	DITTA distributrice	Quantità	Unicità [1] SI'/NO	Completamento strumento aosp della ditta.. [2]	Note

T.01B/P.A.27 FOGLIO DI EXCEL

"PROGRAMMAZIONE STRUMENTARIO CHIRURGICO DA SALA OPERATORIA"

Direttore di U.O. *(timbro e firma)*			Coordinatore Infermieristico/Ostetrico/Ref. Tecnico *(timbro e firma)*		Direttore di Dipartimento *(timbro e firma)*	

* da allegare al relativo T.01A/PA27

[1] - In caso di Dichiarazione di Unicità allegare il Mod. T05 (Dichiarazione di Assenza di Conflitto di Interesse)

[2] - Quando si richiedono DM che per il loro funzionamento e completamento devono essere collegati a cavi, valve, ganci, evidenziare la cosa nel modulo e scrivere "Aggiudicare stessa Ditta"
ad es.: A) divaricatore Rochard + ganci → "aggiudicare stessa Ditta"
B) pinza coagulo + cavo → "aggiudicare stessa Ditta"

Direttore Unità Operativa *(timbro e firma)*	C .Infermier./ Coord. Ostetrico / Ref. Tecnico *(timbro e firma)*	Direttore di Dipartimento *(timbro e firma)*
In caso di diniego del Direttore del Dipartimento specificare la motivazione:		
_____ _____		

[1] **Riportare il numero d'ordine progressivo del registro predisposto.**

* Il presente modulo **deve essere inviato tramite** posta interna c/o PO S.Chiara, Ed. 9, Secondo Piano, Stanza 45 oppure scannerizzato, comprensivo delle firme, via e-mail (c.faion@ao-pisa.toscana.it).