



ASL Oristano

Servizio Sanitario - Regione Sardegna
 Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di Oristano

Prot. n. 3163787Oristano 18/05/2011

Oggetto: richiesta acquisto IALOCLEAN.

Allegato n° 1 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° 250 del 24/5/11
 Composto di n° 1 fogli

Servizio Provveditorato

SEDE

Si chiede l'acquisto del dispositivo sottoriportato da erogare a paziente residente nel distretto di Oristano ai sensi della L.R. 8/97:

codice	descrizione	quantità	Ditta
927083	IALOCLEAN spray per mucosa orofaringea flacone 50ml	4 flaconi al mese per 1 anno	Farma-Derma srl

Distinti saluti.

IL DIRETTORE
 FARMACIA TERRITORIALE
 Dr.ssa Safu Anna G. Angela

URGENTE

- 1 -

Setzu



Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° 250 del 24/5/11
Composto di n° 3 fogli

Fax

A: ASL 5 ORISTANO

DA: FARMA-DERMA SRL

Fax : 0783/ 73315

PAGINE : 07

C.A : SIG.RA SETZU

DATA : 20/05/11

Oggi: PREVENTIVO

ALLEGATA ALLA PRESENTE LE INVIO IL PREVENTIVO DA LEI RICHIESTO
E TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL PRODOTTO IN OGGETTO.

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI E/O CHIARIMENTI VI PREGHIAMO DI
CONTATTARCI AL SEGUENTE NUMERO: 051/ 6814181 (LAURA).

COGLIAMO L' OCCASIONE PER PORGERE DISTINTI SALUTI.

Servizio Sanitario Regione Sardegna
ASL n° 5 - ORISTANO
Dipartimento Amministrativo
Servizio Provveditorato

20 MAG 2011

Arrivato il 20/05/2011

Prot. N. 36082 del 24/05/2011

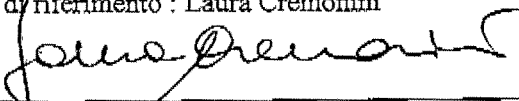
FARMA-DERMA SRL

- 1 -

FARMA-DERMA s.r.l.

Sede Legale e Direzione Vendite: Via dei Bersaglieri, 10 - 40010 Sala Bolognese (BO) Italia - Tel. +39 051/6814181 - Fax +39 051/6814833
E-mail: info@farmaderma.it - R.E.A. Bologna 322615 - Codice Fiscale 03885530372 - P.IVA 01691071201

FARMA- DERMA S.R.L.	OFFERTA CLIENTE	N° 011/ 2011 Progressivo/anno
		Del 20/05/11

Richiesta di offerta pervenuta dal cliente <input checked="" type="checkbox"/>	Richiesta di offerta pervenuta da agente <input type="checkbox"/>	Nome Agente:	
Dati Cliente			
Ragione sociale Cliente: ASL 5 – ORISTANO			
telefono	0783/ 317780	fax	0783/ 73315
e-mail	Provveditorato.@asloristano.it		
Persona di riferimento: SIG.RA M. ROSA SETZU			
(compilare solo se nuovo Cliente)			
Indirizzo:			
VIA CARDUCCI, 35 – 09170 ORISTANO			
Luogo di destinazione (se diverso):			
P.IVA: 00681110953		C.F. : 00681110953	
Banca Appoggio:			
COD.	Descrizione	Prezzo	IVA
13	IALOCLEAN SPRAY MUCOSA OROF. 50 ML	3,75 (tre-settantacinque)	20%
Condizioni Pagamento: R.D. 90 GG. D.F.			
Trasporto e imballo : a nostro carico			
Tempi di consegna: in caso di merce disponibile a magazzino, 5 gg lavorativi dalla ricezione dell'ordine; in caso diverso, la consegna è indicata nella conferma dell'ordine.			
Validità offerta: offerta valida fino ad emissione di nuova offerta.			
Vi preghiamo di indicare nel Vostro ordine il n. e la data della presente offerta.			
Persona di riferimento : Laura Cremonini			
Firma : 			
Note: NUMERO DI PROTOCOLLO : 35340/ MRS			

-2-

IALOCLEAN SPRAY per mucosa oro-faringea

CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI	V9099
NUMERO DI REGISTRAZIONE AL REPERTORIO NAZIONALE	120233R
CLASSE DI RISCHIO	I CLASSE

- 3 -