

Al Responsabile del Servizio di Ingegneria Clinica
ASL N.5 ORISTANO

Oggetto: Richiesta intervento tecnico della Ditta SAPIO-LIFE.

Il sottoscritto I

..... dichiara di avere in dotazione dal 07.05.2007 un

apparecchio AUTO-CPAP AUTOSFT S/R della Ditta SAPIO-LIFE.

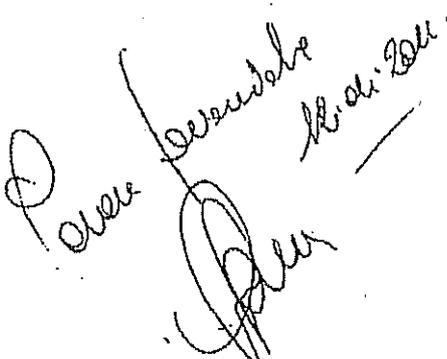
Da alcuni giorni l'apparecchio funziona male, non si autoregola il flusso dell'aria,

pertanto chiedo, cortesemente, un urgente intervento tecnico.

Distinti saluti



BOSA 11.04.2011



Paolo Bernabè
R. ai. Du.



ASL Oristano

078377912

servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 38/IC11/VP

Oristano li, 12 Aprile 2011

OGGETTO: Richiesta **URGENTE** di preventivo di spesa per intervento tecnico.

Fax 079 2675408

TEL 079 2675110

Spett.le Sapio Life srl

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura **DOMICILIARE** di seguito indicata, in dotazione al paziente

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Auto-cpap AUTOSSET S/R Sapio Life	n.r.	Non auto regola il flusso dell'aria

L'offerta dovrà pervenire via fax (0783/779102) presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano - **entro brevissimo termine**. Al fine di formulare l'offerta, codesta spettabile Ditta è autorizzata ad effettuare un sopralluogo presso la predetta Unità Operativa, prendendo preventivamente i necessari contatti con l'Unità Operativa (centralino 0783 3171) o con il Servizio di Ingegneria Clinica al seguente numero telefonico 0783 317331.

Nel preventivo di spesa dovranno essere indicati distintamente il costo della manodopera, il codice, la descrizione e il prezzo di ciascun pezzo di ricambio, le spese di trasferta del tecnico, l'aliquota I.V.A., il costo complessivo nonché il periodo e le condizioni di garanzia successive alla riparazione effettuata.

La manutenzione dovrà essere eseguita secondo le indicazioni del costruttore ed in conformità con le normative CCI del Comitato Tecnico 62 o 66 valide per l'apparecchiatura elettromedicale sopra specificata.

Si precisa che nei casi di interventi su parti connesse alla rete o al paziente ed in tutti gli altri casi in cui risulta specificato dalla normativa sulle manutenzioni al termine della stessa dovrà essere eseguita la verifica di sicurezza elettrica ai sensi della CFI 62.5 o 66.5.

L'Azienda ricevuta l'offerta, si riserva la facoltà di esaminarla e di decidere in merito all'affidamento del servizio.

La Ditta potrà in caso di estrema urgenza, debitamente motivata dal Responsabile della predetta Unità Operativa, esequire seduta stante, l'intervento tecnico richiesto e, in tal caso, dovrà inviare via fax un preventivo/con-

suntivo comprensivo di tutte le spese. In entrambi i casi sopra descritti, la Ditta dovrà rilasciare o trasmettere via fax al n° 0783 779102 e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.it e salvatore.seoni@asl.oristano.it, il verbale di lavoro e la copia delle verifiche eseguite che dovrà riportare il numero, la data di protocollo e l'oggetto della presente nonché l'attestazione da parte del responsabile dell'Unità Operativa della regolarità dell'intervento.

Si precisa che una copia cartacea dei suddetti rapporti di lavoro e verifiche dovrà essere consegnata al responsabile dell'unità operativa, per essere allegata al libro macchina dell'apparecchiatura, mentre un'altra copia cartacea dovrà essere allegata alla fattura.

Tutti i materiali utilizzati dovranno essere conformi alle disposizioni di legge vigenti e alle norme dell'U. E. e dovranno essere conformi a quanto indicato dal costruttore dell'apparecchiatura elettromedicale; le parti di ricambio dovranno essere nuove e originali ed essere esenti da vizi e da difetti e la Ditta sarà ritenuta responsabile dei danni causati alle persone e/o cose in conseguenza di eventuali imperfezioni.

Il pagamento della relativa fattura, previo accertamento della regolare esecuzione dell'intervento tecnico, sarà disposto nei termini di 90 giorni dalla data di registrazione nel protocollo Aziendale ed in caso di applicazione di interessi per ritardato pagamento si applicherà il tasso legale.

La fattura dovrà essere intestata e trasmessa in duplice copia alla Azienda Sanitaria Locale n. 5 Via Carducci, 35 - 09170 Oristano P.I./C.F. 00681110953, **corredata da una copia del verbale di lavoro compilato in ogni sua parte e firmato dal tecnico di codesta Ditta e dal responsabile dell'Unità Operativa.**

Certi di una fattiva collaborazione, con l'occasione si porgono i più cordiali saluti.

Sistema Sanitario Regione Sardegna

Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano

Servizio Ingegneria Clinica

Ass. Tel. Valter Piga

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA
-Dr. Ing. Barbara Podda-

ASL 5 Oristano

Direttore del Servizio
Ingegneria Clinica
Dr. Ing. Barbara Podda

Via Rockefeller snc

09170 Oristano

Tel 0783317330 Fax 0783779102

www.asloristano.itE-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.it

Pag. 1 di 1



Spett.le
AZIENDA USL N°5
C.a Ing. Clinica
Osp San Martino
ORISTANO
c.a Dr. Ing Podda Barbara

SASSARI 18 05 2011 Prot. 176gd11

Vs 38/IC11/VP del 12 04 2011

OGGETTO: preventivo riparazione AutoCpap S/R matr 20040235319 in uso al paz

La SAPIO LIFE S.R.L. con sede legale in Monza, Via Silvio Pellico 48, Ufficio delle Imposte Dirette di Monza – Via Marsala n. 13, Codice fiscale, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02006400960 – già Registro Ditte R.E.A. n. 1330457 dal 9/3/90, registro delle Imprese di Monza n. MI149-43606, P.I. 02006400960 – .E.MAIL g.diana@sapio.it, con la presente sottopone alla Vs. cortese attenzione la propria migliore offerta per quanto in oggetto.

CONDIZIONI DI FORNITURA:

- Pagamento : 90 GG rimessa diretta.
- Ns rapporto tecnico : 423/SAA/2011 del 15/04/2011



CONDIZIONI ECONOMICHE:

Descrizione	Prezzo a voi riservato	Totale
N° 1 Controllo respiratore AutoCpap ,verifica parametri con analizzatore VT-MOBILE , verifica funzionamento a rete. Apparecchiatura testata e funzionante.	210,00	210,00
		€ 210,00
TOTALE CON IVA 20%		€ 252,00

In attesa di un Vs. gentile cenno di riscontro in merito, con l'occasione porgiamo i ns. più distinti saluti.

Systema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Valter Piga

SAPIO LIFE SRL
Servizio Tecnico/Commerciale
Diana Giannario



Presidio Pneumotisiologico

Oristano li, 26-01-2012

Prot. _3_____

Al Sig. Responsabile
Servizio Ingegneria Clinica
S E D E

Oggetto: Richiesta intervento di sanificazione

Si richiede intervento tecnico urgente per riparazione del ventilatore polmonare AUTOSSET SPIRIT della ditta RESMED (da circa un mese estremamente rumoroso), del paziente

Restando a disposizione per ulteriori chiarimenti, si porgono

Distinti saluti

CONTATTARE LA DITTA
SAPIO LIFE X
INTERVENTO TECNICO
SU CPAP RESMED
MOD. AUTOSET SPIRIT
S.N. 200600 10339
27/01/12

D.ssa Murgia Pietrina

Azienda A.S.L. N°5 - ORISTANO
Presidio Pneumotisiologico
Dott.ssa Pietrina Murgia

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Walter Piga

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0007040

Oristano lì, 27/01/2012

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 079 2675408
Tel. 079 2675110**Spett.le Ditta Sapio Life srl**
Via Caniga, 90
07100 Sassari

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata in un domicilio al paziente P.L. 1

15

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Ventilatore CPAP Resmed mod. Autaset Spirit	s.n. 20060010339	Intervento tecnico -sanificazione (da circa un mese estremamente rumoroso)

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it, presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano - **entro brevissimo termine max 3 giorni lavorativi.**

Al fine di formulare l'offerta, codesta spettabile Ditta è autorizzata ad effettuare un sopralluogo presso il paziente, prendendo preventivamente i necessari contatti con il referente del Distretto Ghilarza / Bosa (centralino 0783 3171) e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783 317331).

Prima del sopralluogo la Ditta potrà chiedere maggiori informazioni sul guasto al fine di organizzarsi per portare l'attrezzatura e le parti di ricambio eventualmente necessarie alla risoluzione del guasto segnalato.

Nel preventivo di spesa dovranno essere indicati distintamente il costo della manodopera, il codice, la descrizione e il prezzo di ciascun pezzo di ricambio, le spese di trasferta del tecnico, l'aliquota I.V.A., il costo complessivo nonché il periodo e le condizioni di garanzia successive alla riparazione effettuata.

La manutenzione dovrà essere eseguita secondo le indicazioni del costruttore ed in conformità con le normative CEI del Comitato Tecnico 62 o 66 generali e particolari valide per l'apparecchiatura elettromedicale sopra specificata.

Si precisa che nei casi di interventi su parti connesse alla rete o al paziente ed in tutti gli altri casi in cui risulti specificato dalla normativa sulle manutenzioni al termine della stessa dovrà essere eseguita la verifica di sicurezza elettrica ai sensi della CEI 62.5 o 66.5.

L'Azienda ricevuta l'offerta, si riserva la facoltà di esaminarla e di decidere in merito all'affidamento del servizio.

Qualora la Ditta sia in grado di risolvere l'intervento già in fase di sopralluogo (prima della formale approvazione del preventivo) dovrà chiedere autorizzazione scritta al Servizio di Ingegneria Clinica o alternativamente, in caso di estrema urgenza, motivata in forma scritta dal Responsabile dell'Unità Operativa interessata o dal suo referente, potrà eseguire seduta stante l'intervento tecnico richiesto e, in entrambi i casi, dovrà inviare via fax un preventivo/consuntivo comprensivo di tutte le spese.

In entrambi i casi sopra descritti, la Ditta dovrà rilasciare o trasmettere via fax al n° 0783 779102 e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it, il verbale di lavoro e la copia delle verifiche eseguite che dovrà riportare il numero, la data di protocollo e l'oggetto della presente nonché l'attestazione da parte del responsabile/referente dell'Unità Operativa/ Poliambulatorio della regolarità dell'intervento con il dettaglio relativo al numero delle ore di lavoro, ai ricambi sostituiti, ecc.

Si precisa che una copia cartacea dei suddetti rapporti di lavoro e verifiche dovrà essere consegnata al responsabile dell'unità operativa, per essere allegata al libro macchina dell'apparecchiatura, mentre un'altra copia cartacea dovrà essere allegata alla fattura.

Tutti i materiali utilizzati dovranno essere conformi alle disposizioni di legge vigenti e alle norme dell'U. E. e dovranno essere conformi a quanto indicato dal costruttore dell'apparecchiatura elettromedicale; le parti di ricambio dovranno essere nuove e originali ed essere esenti da vizi e da difetti e la Ditta sarà ritenuta responsabile dei danni causati alle persone e/o cose in conseguenza di eventuali imperfezioni.

La manutenzione dovrà essere eseguita dai tecnici ai sensi del D.Lgs. 81 del 2008.

Il pagamento della relativa fattura, previo accertamento della regolare esecuzione dell'intervento tecnico, sarà disposto nei termini di 90 giorni dalla data di registrazione nel protocollo Aziendale ed in caso di applicazione di interessi per ritardato pagamento si applicherà il tasso legale.

La fattura dovrà essere intestata e trasmessa in duplice copia alla Azienda Sanitaria Locale n. 5 Via Carducci, 35 - 09170 Oristano P.I./C.F. 00681110953, **corredata da una copia del verbale di lavoro compilato in ogni sua parte e firmato dal tecnico di codesta Ditta e dal responsabile/referente dell'Unità Operativa/ Poliambulatorio. Si precisa che la mancanza del foglio di lavoro allegato alla fattura non consentirà il pagamento della stessa.**

Certi di una fattiva collaborazione, con l'occasione si porgono i più cordiali saluti.

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA
-Ing. Marcello Serra-Rag. Salvatore Seoni
0783 317356

ASL 5 Oristano

Servizio Ingegneria Clinica

Via Rockefeller snc
09170 Oristano
Fax 0783779102www.asloristano.itE-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Pag. 1 di 1



Spett.le
AZIENDA USL N°5
C.a Ing. Clinica
Osp San Martino
ORISTANO
c.a Ing Marcello Serra
epc. rag. Salvatore Seoni

Porto Torres 12 04 2012 Prot. 83gd12

Vs 7040 del 27 01 2012

OGGETTO: preventivo riparazione Autoset Spirit Resmed matr 20060010339 in uso al paz

SAPIO LIFE S.R.L. con sede legale in Monza, Via Silvio Pellico 48, Ufficio delle Imposte Dirette di Monza - Via Marsala n. 13, Codice fiscale, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02006400960 - già Registro Ditte R.E.A. n. 1330457 dal 9/3/90, registro delle Imprese di Monza n. MI149-43606, P.I. 02006400960 - .E.MAIL g.diana@sapio.it , con la presente sottopone alla Vs. cortese attenzione la propria migliore offerta per quanto in oggetto.

CONDIZIONI DI FORNITURA:

➤ Pagamento : 90 GG rimessa diretta.



SAPIO LIFE Srl - SEDE LEGALE E UFFICI OPERATIVI: Via S. Pellico, 48 - 20052 Monza (MI)
Tel. +39 039 83981 - Fax +39 039 2026143 - www.grupposapio.it - sapio@grupposapio.it
CAP. SOC. € 90.041.000 I.V. - Cod. Fisc. e Iscriz. Reg. Imprese di Monza e Brianza 08804430158 - R.E.A. di Monza e Brianza 1246521 - P.IVA 02006400960
Casella Postale Monza 221 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Progefa Srl

FILIALE: Via Alberto D'Alberis -07046 Porto Torres - Tel. +39 079 2675110 - Fax +39 079 2675408

CONDIZIONI ECONOMICHE:

Descrizione	Prezzo a voi riservato	Totale
N° 1 Ciclo di sanitizzazione	25,00	25,00
N° 1 TARIFFA ORARIA F1	98,00	98,00
N° 1 Turbina Resmed Spirit	226,53	226,53
		€ 349,53
TOTALE CON IVA 21%		€ 422,93

N.B la riparazione del respiratore richiede il ritiro , pertanto la stessa è stata sostituita con un'apparecchiatura identica .

In attesa di un Vs. gentile cenno di riscontro in merito, con l'occasione porgiamo i ns. più distinti saluti.

SAPIO LIFE SRL
Servizio Tecnico Commerciale
Diana Giannario

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Walter Piga





FONDAZIONE
STEFANIA
RANDAZZO



Direzione
R.S.A. Vallermosa
Km 0,500 Strada Prov.
Vallermosa Decimoputzu
09010 Vallermosa
tel 0781 797025
fax 0781 797041

Vallermosa 18/01/2012

Spett.le Ingegneria clinica
ASL 5 Oristano

Oggetto: Intervento tecnico

Si richiede con urgenza, intervento tecnico per ventilatore respiratorio modello
Legendary n° matricola 4095900k351807 assegnato alla nostra ospite

CONTATTARE LA DOTT.
SAPIO UFF.
19/01/12

Il medico di Struttura
Dott.ssa Enrica Pintus

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Valter Piga



FONDAZIONE
STEFANIA
RANDAZZO



Direzione
R.S.A. Vallermosa
Km 0,500 Strada Prov.
Vallermosa Decimoputzu
09010 Vallermosa
tel 0781 797025
fax 0781 797041

Vallermosa 19/01/2012

Spett.le Ingegneria clinica
ASL 5 Oristano

Oggetto: Intervento tecnico

Si richiede con urgenza, intervento tecnico per ventilatore respiratorio modello
Legendary n° matricola 4095900k351807 assegnato alla nostra ospite
residente a | attualmente ospite della struttura RSA
Fondazione Stefania Randazzo.

Il medico di Struttura
Dott.ssa Carola Granara



Fondazione Stefania Randazzo

FAX: 0783.779102 **DATA:** 18.01.2012

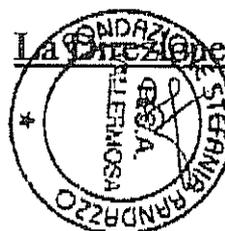
A: ASL Oristano

C.A.: Ingegneria clinica

DA: Fondazione Stefania Randazzo R.S.A "Vallermosa"

N. pagine (Compresa la presente) 2

Oggetto: Richiesta di intervento tecnico
ventilatore sigura cia



Casa Protetta R.S.A. "Vallermosa"
Strada Prov.le Vallermosa-Decimoputzu Km 0.500
Casella Postale n. 46
Tel. 0781/797025 fax 0781/797041
www.fondazionestefaniarandazzo.com
e-mail: info@fondazionestefaniarandazzo.com

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0004879

Oristano lì, 20/01/2012

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.

Fax 079 2675408

Tel. 079 2675110

Spett.le Ditta Sapio Life srl**Via Caniga, 90****07100 Sassari**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in uso domiciliare alla paziente /) e attualmente ospite della Fondazione Stefania Randazzo R.S.A. Vallermosa (tel. 0781 797025)

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Ventilatore respiratorio Legendary	4095900K351807	Malfunzionante

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it, presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano - **entro brevissimo termine max 3 giorni lavorativi.**

Al fine di formulare l'offerta, codesta spettabile Ditta è autorizzata ad effettuare un sopralluogo presso il paziente, prendendo preventivamente i necessari contatti per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783 317331).

Prima del sopralluogo la Ditta potrà chiedere maggiori informazioni sul guasto al fine di organizzarsi per portare l'attrezzatura e le parti di ricambio eventualmente necessarie alla risoluzione del guasto segnalato.

Nel preventivo di spesa dovranno essere indicati distintamente il costo della manodopera, il codice, la descrizione e il prezzo di ciascun pezzo di ricambio, le spese di trasferta del tecnico, l'aliquota I.V.A., il costo complessivo nonché il periodo e le condizioni di garanzia successive alla riparazione effettuata.

La manutenzione dovrà essere eseguita secondo le indicazioni del costruttore ed in conformità con le normative CEI del Comitato Tecnico 62 o 66 generali e particolari valide per l'apparecchiatura elettromedicale sopra specificata.

Si precisa che nei casi di interventi su parti connesse alla rete o al paziente ed in tutti gli altri casi in cui risulti specificato dalla normativa sulle manutenzioni al termine della stessa dovrà essere eseguita la verifica di sicurezza elettrica ai sensi della CEI 62.5 o 66.5.

L'Azienda ricevuta l'offerta, si riserva la facoltà di esaminarla e di decidere in merito all'affidamento del servizio.

Qualora la Ditta sia in grado di risolvere l'intervento già in fase di sopralluogo (prima della formale approvazione del preventivo) dovrà chiedere autorizzazione scritta al Servizio di Ingegneria Clinica o alternativamente, in caso di estrema urgenza, motivata in forma scritta dal Responsabile dell'Unità Operativa interessata o dal suo referente, potrà eseguire seduta stante l'intervento tecnico richiesto e, in entrambi i casi, dovrà inviare via fax un preventivo/consuntivo comprensivo di tutte le spese.

In entrambi i casi sopra descritti, la Ditta dovrà rilasciare o trasmettere via fax al n° 0783 779102 e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it, il verbale di lavoro e la copia delle verifiche eseguite che dovrà riportare il numero, la data di protocollo e l'oggetto della presente nonché l'attestazione, da parte del responsabile/referente dell'Unità Operativa/ Poliambulatorio della regolarità dell'intervento con il dettaglio relativo al numero delle ore di lavoro, ai ricambi sostituiti, ecc.

Si precisa che una copia cartacea dei suddetti rapporti di lavoro e verifiche dovrà essere consegnata al responsabile dell'unità operativa, per essere allegata al libro macchina dell'apparecchiatura, mentre un'altra copia cartacea dovrà essere allegata alla fattura.

Tutti i materiali utilizzati dovranno essere conformi alle disposizioni di legge vigenti e alle norme dell'U. E. e dovranno essere conformi a quanto indicato dal costruttore dell'apparecchiatura elettromedicale; le parti di ricambio dovranno essere nuove e originali ed essere esenti da vizi e da difetti e la Ditta sarà ritenuta responsabile dei danni causati alle persone e/o cose in conseguenza di eventuali imperfezioni.

La manutenzione dovrà essere eseguita dai tecnici ai sensi del D.Lgs. 81 del 2008.

Il pagamento della relativa fattura, previo accertamento della regolare esecuzione dell'intervento tecnico, sarà disposto nei termini di 90 giorni dalla data di registrazione nel protocollo Aziendale ed in caso di applicazione di interessi per ritardato pagamento si applicherà il tasso legale.

La fattura dovrà essere intestata e trasmessa in duplice copia alla Azienda Sanitaria Locale n. 5 Via Carducci, 35 - 09170 Oristano P.I./C.F. 00681110953, **corredata da una copia del verbale di lavoro compilato in ogni sua parte e firmato dal tecnico di codesta Ditta e dal responsabile/referente dell'Unità Operativa/ Poliambulatorio. Si precisa che la mancanza del foglio di lavoro allegato alla fattura non consentirà il pagamento della stessa.**

Certi di una fattiva collaborazione, con l'occasione si porgono i più cordiali saluti.



IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Ing. Marcello Serra-

Rag. Salvatore Seoni
0783 317356



Spett.le
AZIENDA USL N°5
C.a Ing. Clinica
Osp San Martino
ORISTANO
c.a Ing Marcello Serra
epc. rag. Salvatore Seoni

Porto Torres 12 04 2012 Prot. 82gd12

Vs 4879 del 20 01 2012

OGGETTO: preventivo riparazione Legendair Airox matr 4095900K351807 in uso alla paz

SAPIO LIFE S.R.L. con sede legale in Monza, Via Silvio Pellico 48, Ufficio delle Imposte Dirette di Monza - Via Marsala n. 13, Codice fiscale, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02006400960 - già Registro Ditte R.E.A. n. 1330457 dal 9/3/90, registro delle Imprese di Monza n. MI149-43606, P.I. 02006400960 - .E.MAIL g.diana@sapio.it , con la presente sottopone alla Vs. cortese attenzione la propria migliore offerta per quanto in oggetto.

CONDIZIONI DI FORNITURA:

➤ Pagamento : 90 GG rimessa diretta.

CONDIZIONI ECONOMICHE:

Descrizione	Prezzo a voi riservato	Totale
N° 1 Ciclo di sanitizzazione	25,00	25,00
N° 1 PM LEVEL V3 Legendair	606,38	606,38
N° 1 BATTERIA 24 V 4AH SM PLUS	472,42	472,42
N° 1 FILTRO COMBINATO ARIA	2,06	2,06
N° 1 TARIFFA ORARIA F1	98,00	98,00
		€1203,86
TOTALE CON IVA 21%		€ 1456,67

N.B la riparazione del respiratore richiede il ritiro , pertanto la stessa è stata sostituita con un'apparecchiatura identica .

In attesa di un Vs. gentile cenno di riscontro in merito, con l'occasione porgiamo i ns. più distinti saluti.

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Valter Piga

SAPIO LIFE SRL
Servizio Tecnico Commerciale
Diana Giannario

