

ABS 15/5/12 re 11,30
Fo 2
Deu

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5
ORISTANO

Prot. N° 3769525

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato n° _____ del _____
Composto di n° 3 fogli
Oristano, li 15.05.2012

OGGETTO: assistiti aventi diritto per acquisto presidi
sanitari D.M. 27 agosto 1999, n. 332.

Al Servizio Provveditorato

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. [redacted], prot. n° 24191 del 05.04.2012, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da [redacted] allegato alla presente si trasmette la richiesta per l'acquisto dei presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito [redacted].

- Ventilatore polmonare presso volumetrico "PD 560" della Ditta Sapio Life, codice ISO 03.03.15;
- n° 3 maschere facciali ultramirage mis. M;
- n° 12 filtri antibatterici;
- n° 3 circuiti bitubo con raccogli condensa;
- n° 6 filtri macchina;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO
- Fausto Spanu -



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

ISTITUTO DI FISIOLOGIA
E MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MALATTIE
DELL'APPARATO RESPIRATORIO
Direttore: Prof. Pietro Pirina

07100 Sassari, 15/05/2012
Viale San Pietro – Nuovo
Edificio
Recapito postale:
Università – Piazza Università
Tel.: 079/228370 -
079/2151098 - fax 079/2151104

Spett.
Ufficio Protesi
Oristano

Si certifica che la Signora [redacted] nata ad [redacted]
[redacted] e residente a [redacted] in VIA [redacted] tel, è affetta
da [redacted] e pratica ventiloterapia non invasiva.

Necessita pertanto con urgenza di ventilatore meccanico presso-
volumetrico che presenti le seguenti caratteristiche :

- di silenziosità,
- maneggevolezza,
- agevole regolazione delle pressioni,
- possibilità di funzionamento con batteria tampone, e
- che consenta di eliminare la CO2 espirata mediante doppio circuito respiratorio.

Tali caratteristiche sono esclusive dell'apparecchio PD 560, distribuito dalla Ditta Sapio Life di Sassari, con il quale la paziente ha ventilato proficuamente per tutta la durata del ricovero.

Tale apparecchio è attualmente l'unico presente in commercio che presenti le suddette caratteristiche e che si adatti alle esigenze della paziente

Distinti saluti

Dott.ssa F. Polo

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N.1
SERVIZIO 2° SANITARIO

Allegato n. 1)

ASSISTENZA INTEGRATIVA
(Modello di prescrizione)

1° Visita

Visita successiva

Allegare certificato di residenza

Cognome e Nome assistito

Data e Luogo di nascita

Indirizzo (città, via, n°)

Diagnosi circostanziata:

[Redacted patient information]

Codice regionale

Presidio Proposto

Descrizione

Codice Tariffario
(se previsto)

- 1) Ventilatore presso VOLUmetrico
- 2) 3 CIRCUITI BITUBO CON RACCOGLI CONDENSA
- 3) 3 maschere facciali ultramirage misura m
- 4)
- 5) N° 12 filtri antibatterici
- 6) N°6 filtri macchina

Programma terapeutico (Tempi di impiego parziale o totale - Eventuali controlli - Eventuali controindicazioni - Significato terapeutico e riabilitativo)

Ventilazione notturna PIP 12, PEP 5, freq 16 atti minuto vol corrente garantito 400 ml

Per i minori di anni 18: il richiedente necessita di intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente?

Firma dello specialista solo in caso di risposta affermativa

Per i maggiori di anni 18:

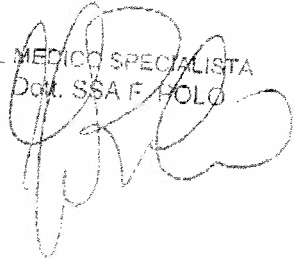
N.B. All'attenzione del medico prescrittore: la presente certificazione può essere rilasciata esclusivamente a pazienti che si trovino nelle condizioni sottoelencate.

Riportare la dicitura corrispondente allo stato del paziente:

"Data la patologia riscontrata, il paziente risulta portatore di una invalidità superiore al 33%"
(Nota Assess. Reg. 8/07/1992

- invalido civile / di guerra / di servizio / privo di vista / sordomuto
- istante in attesa di riconoscimento con riduzione della capacità lavorativa superiore a 1/3 già riconosciuta dalla Commissione Medica A.U.S.L.
- istante in attesa di accertamento per indennità di accompagnamento.
- istante entero-troscopizzato
- "Data la patologia riscontrata, il paziente risulta portatore di una invalidità superiore al 33%" (Nota Assess. Reg. 8/07/1992
- Paziente Allestito

Data: 15/05/2012

IL MEDICO SPECIALISTA
Dot. SSA F. HOLO




Allegato n° 2 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° _____ del _____
 Composto di n° 3 fogli



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

16/05/2012

Arrivato il _____ del _____
 Prot. N. _____ del _____

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

16/05/2012

Arrivato il _____ del _____
 Prot. N. _____ del _____

Spett.le
 AZIENDA USL N°5
 VIA Carducci
 Oristano
 c.a Dott.ssa Demurtas Maria Gesuina
 epc Sig.ra Faa Eleonora

Porto Torres 16/05/2012 Prot. 103gd12

Vs 32725/EF del 15/05/2012

OGGETTO: respiratore polmonare PB 560 Covidien

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.
- **Validità offerta:** tutto il 2012
- **Consegna :** 2/15g dall'ordine presso vostri locali
- **Garanzia :** anni due



SAPIO LIFE Srl - SEDE LEGALE E UFFICI OPERATIVI: Via S. Pellico, 48 - 20052 Monza (MI)
 Tel. +39 039 63661 - Fax +39 039 2026143 - www.grupposapio.it - sapio@grupposapio.it
 C.A.P. SOC. € 30.641.000 I.V. - Cod. Fisc. e Iscriz. Reg. Imprese di Monza e Brianza 09904430166 - R.E.A. di Monza e Brianza 1248521 - P.IVA 02006400960
 Casella Postale Monza 221 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Progefin Srl

FILIALE: Porto Torres via Alberto D'albertis 21 - Tel. +39 079 2675110 - Fax +39 079 2675408

Si dichiara che il materiale offerto è certificato CEE e la classe di appartenenza di cui alla DIR CEE 93/42

DESCRIZIONE	NR	Costo unitario	Costo Totale	CND	RDM
Ventilatore Polmonare PB 560 Covidien	1	6500,00	6500,00	Z1203010180	375541/R
Maschera facciale Resmed misura M Completa di cuffia reggi maschera	3	184,00	552,00	R03010199	16145/R
Circuito doppio con valvola espiratoria	3	23,43	70,29	R2010101	316244
Filtro antibatterico	12	2,20	26,40	Non disponibile	Non disponibile
Filtro macchina	6	2,16	12,96	Non disponibile	Non disponibile
TOTALE			€ 7161,65		
TOTALE CON IVA 4%			€ 7448,11		

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

Diana Giannario
Servizio commerciale



SAPIO LIFE Srl

Via E. A. D'Albertis, 25/27 Z.I. Tronco B | 07046 Porto Torres (SS)
Tel. +39 079 2675110 | Fax +39 079 2675408 | Cell +39 348 4058125

www.grupposapio.it | g.diana@sapio.it

SAPIO LIFE è una società del Gruppo Sapio



COVIDIEN

A CHI DI COMPETENZA

Segrate, 26 Gennaio 2010

La sottoscritta Covidien Italia S.p.A. - Sede Legale ed Amministrativa in Via Rivoltana, 2/D - 20090 Segrate (MI) - Tel.: 02/70317.1 - Fax: 02/70308006 - Capitale Sociale euro 258.500,00# - Codice Fiscale / Partita IVA / Iscrizione Registro Imprese della C.C.I.A.A. di Milano n. 08641790152 - Iscritta alla R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano al n. 1234987 ed al Registro Produttori AEE IT08020000002197, con la presente comunica che la Società

SAPIO LIFE S.r.l.
Via Silvio Pellico n.48
20052 MONZA (MI)

E' IL DISTRIBUTORE ESCLUSIVO AUTORIZZATO, per tutto il territorio nazionale, dei seguenti Dispositivi Medici appartenenti alla **LINEA PURITAN - BENNET**

- Ventilator Polmonare PB 560
- Ventilatore Polmonare PB 520

La suddetta società SAPIO LIFE S.r.l. e' il **DISTRIBUTORE ESCLUSIVO AUTORIZZATO** anche per la vendita di accessori e materiali di consumo originali per dette apparecchiature, ed e' autorizzata ad effettuare le operazioni di manutenzione delle apparecchiature sopra citate, secondo i canoni e le regole stabilite dai Corsi di Aggiornamento da noi effettuati.

Resta a Vostra completa disposizione per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti e con l'occasione vi ringraziamo distinti saluti.

Covidien Italia S.p.A.
Mauro Sgarzi
(Procuratore Speciale)

COVIDIEN ITALIA S.p.A

VIA RIVOLTANA, 2/D
20090 SEGRATE (MI)
ITALY

+39 02 70317.1 [T]
+39 02 70317.317 [F]
WWW.COVIDIEN.COM

Capital Euro 258.500 R.E.A di Milano N 1234987
C.F. (IVA) - ICR. REG. IMP. MI 08641790152 Iscr. Reg. Produttori AEE IT08020000002197
ASSOCIATI (CASA) ALL'ATTIVITA DI DIREZIONE E COORDINAMENTO AL SENSO DELL'ART.2497 C.C. DA PARTE DI COVIDIEN GROUP S.A.ILLE CON SEDE IN LUSSEMBURGO

PROSPETTO DI AFFIDAMENTO VENTILATORE POLMONARE COMPLETO DI CONSUMABILI PER IL
PRIMO UTILIZZO

Ditta SAPIO LIFE

PUNTO	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO UNIT.	TOTALE
1	VENTILATORE POLMONARE PB 560 COVIDIEN	1	€ 6.500,00	€ 6.500,00
2	MASCHERA FACCIALE RESMED MISURA M COMPLETA DI CUFFIA REGGI MASCHERA	3	€ 184,00	€ 552,00
3	CIRCUITO DOPPIO CON VALVOLA ESPIRATORIA	3	€ 23,43	€ 70,29
4	FILTRO ANTIBATTERICO	12	€ 2,20	€ 26,40
5	FILTRO MACCHINA	6	€ 2,16	€ 12,96
			TOT.	€ 7.161,65
			IVA 4%	€ 286,47
			TOTALE	€ 7.448,12

Allegato n° 3 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli