

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

12 MAR 2013

Arrivato il _____
Prot. N. _____ del _____

Cocco
14/3/13
ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE
SARDEGNA

Poliambulatorio di Oristano

Via Michele Pira, 48

prot:4329317

OGGETTO : richiesta di acquisto
guaine per fibroscopio

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

Al Responsabile del Servizio
Provveditorato ASL 5
Dott.ssa DEMURTAS M.G.
SEDE

Si richiede, **CON URGENZA**, l'acquisto di n. 150 pz (ordine minimo) di
guaine monouso per fibroscopio flessibile modello ENDOSHAFT-COVER
CONNETTORE CONICO UNIVERSALE BLU. LUNGHEZZA GUAINA 33 CM.
COD. ARTICOLO 300/30033.

Questo poliambulatorio è provvisto di fibroscopio da quasi due anni, ma lo
strumento non è utilizzabile in quanto mancano le guaine monouso,
richieste più volte.

Le caratteristiche delle guaine monouso sono quelle della ditta contattata di
cui si allega il fax.

Certi di una cortese e sollecita fornitura si porgono distinti saluti

Oristano 11/03/2013

ASLORISTANO
Distretto Socio Sanitario di Oristano
Direttore U.O. Cure Primarie e
Specialistica Ambulatoriale
Dott.ssa A. Laura Uras

Sassari 07/03/2013

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale N°5
Via Carducci 35
09170 ORISTANO

Oggetto: VS. RICHIESTA TELEFONICA D.SSA PEDIU

NS. RIF. : OFFERTA N° 2013/KKK/D17

GUAINA PER FIBROSCOPIO RIGIDO E FLESSIBILE modello ENDOSHAFT-COVER
CONNETTORE CONICO UNIVERSALE BLU LUNGHEZZA GUAINA 93 CM.
Numero Repertorio: 25667/R - Codice CND: T030203
Codice articolo 300/30033
€ 18,00 (Didotto)00) cadaun pezzo iva esclusa

Confezione di vendita da 50 pezzi - minimo ordine 250 pz.

I prezzi sopra quotati si intendono onnicomprensivi di tutte le spese di trasporto franco Vs. Magazzini, di ogni rischio, spesa di imballaggio, con esclusione della sola IVA che sarà a Vs. carico nella misura del 21%.

Consegna:

30 gg. Data ordine.

Validità offerta:

90 giorni

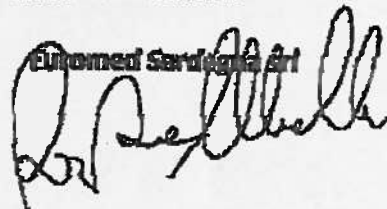
Pagamento:

60 giorni data fattura

Banca dedicata al pagamento:

Banco di Sardegna di Sassari

Iban IT199010151720900000016024

Euromed Sardegna Srl


FORNITURE MEDICO OSPEDALIERE

07100 Sassari Via N. Campus n°7 - tel 079/295299 fax 079/8760975 e-mail vendite@euromedcarsardegna.com

P.IVA 01773000904 C.F. 02222930923 SASSARI - REA 124626


SANIFARM s.r.l.

VIALE MONASTIR, 126/A - TEL. 070.288350
 FAX 070.282339
 09122 CAGLIARI
 E-mail: sanifarmsardegna@tisonli.it
 Cod. Fisc. e Part. IVA n. 00288550924
 Reg. Imprese di Cagliari n. 00288550924
 C.C.I.A.A. Cagliari n. 87129 - Cap. Soc. € 30.990,00 I.v.
 C.C. POSTALE N. 17525098
 Codice IBAN: IT43D 01015 04804 000000031305

Coco h

 Cagliari, 20/03/2013

Prot.n 57/13/DP/mgm

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato	
20 MAR 2013	
Arrivato il _____	
Prot. N. _____	del _____

Spettabile

AZIENDA USL N.5

Servizio Provveditorato

Via Carducci n.35

 09170 ORISTANO

Oggetto: offerta per la fornitura di guaine per Fibroscopio.

A seguito Vs. cortese richiesta del 19/03/2013 P.n.0020520MC la Sanifarm. S.r.L. con sede legale in Cagliari V.le Monastir n.126A, nella propria qualità di Concessionaria Esclusiva per la Sardegna della **XMED** si pregia sottoporre la propria migliore l'offerta come segue: .

- n.100 Guaine monouso per fibroscopio flessibile modello Endoshaft Cover
 Cod..CND.T.030203 Rep.25667/R
 Confezioni per 50 guaine Cod.X300/30XX
- A € 12,90(dodiciuronovantacentesimi) cad. guaina + i.v.a.21%

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

ULTERIORI CONDIZIONI DI VENDITA

- Validità dell'offerta: 180 gg. dalla data della scadenza
- Modalità di pagamento: 60 gg. data fattura
- Termini di consegna: la più sollecita con merce resa Vs.Magazzini.

Distinti saluti,

SANIFARM s.r.l.
 Amministratore Unico
 DOMENICO CAGLIARI