



Allegato n° 1 alla determinazione  
Gov. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 6 fogli

Fee 14/3/13

**Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA**

Presidio Ospedaliero "A.G. Mastino" Bosa

Bosa li, 13.03.2013

Prot. 4334694

RESPONSABILE  
SERVIZIO PROVVEDITORATO  
ORISTANO

Oggetto: Fabbisogno cappucci per sonda timpanica.

Si comunica che il fabbisogno per l'anno 2013, per il P.O. "A. G. Mastino" di Bosa, di cappucci per sonda timpanica è il seguente:

- N° 10.000 pz. per l'U.O. Pronto Soccorso
- N° 25.000 pz. per l'U.O. Medicina

Distinti saluti

**Il Responsabile delle Funzioni Amministrative**  
Dott. Giuseppe Melis

Il Collaboratore Amministrativo  
Dott. Marco Sanna

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA A.S.L. N.° 5  
ORISTANO  
Presidio Ospedaliero "A. G. Mastinu"  
BOSA  
UNITA' OPERATIVA DI PRONTO SOCCORSO E ASTANTERIA  
Responsabile Dr.ssa C. Scarpa**

**AL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DEL P.O. DI BOSA**

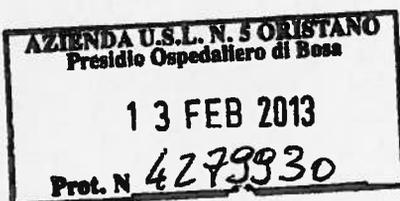
**Si richiedono, quale fabbisogno per l'anno 2013**

→ **N° 8.000 capucci per sonda termometro elettronico (timpanico)**

**N° 2.000 capucci per sonda termometro elettronico (rettale)**

← *Acquistati in economia dal P.O. di Bosa*

*[Signature]*  
**Il Responsabile**





PRESIDIO OSPEDALIERO "G.MASTINO" BOSA  
U.O.C. MEDICINA INTERNA

DIRETTORE DR. GIANLUIGI MASTINU

Al Responsabile Amministrativo

BOSA

**OGGETTO: Richiesta fornitura annuale**

→ **N° 25000 cappucci monouso per sonda timpanica**

**N° 100 piastre per adulti compatibili con**

**DEFIBRILLATORE MULTI PARAMETRICO PORTATILE**

**TEC 5531 K NIHON KOHDEN ACTIBIFASIC**

**CARDILIFE.**

*Acquistati in Economia  
dal P.O. di Bosa*

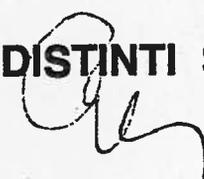
AZIENDA U.S.L. N. 5 ORISTANO  
Presidio Ospedaliero di Bosa

11 MAR 2013

Prot. N. 4330513

**BOSA 11-03-2013**

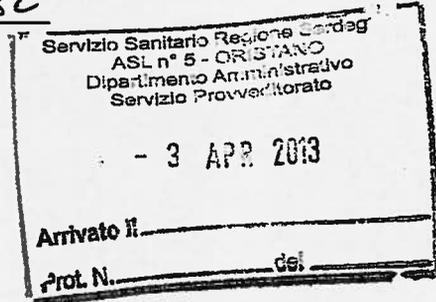
**DISTINTI SALUTI**



*Direzione Ospedaliera  
Funzioni Amministrative del Presidio Ospedaliero di Ghilarza*

Ghilarza li, 03.04.2013 *5/6/13*

Prot. 4369682



Al Resp.le Servizio Provveditorato  
ASL n° 5 Oristano

Dr.ssa M.Gesuina Demurtas

Oggetto: Programmazione fornitura anno 2013 di coprisonde per termometri timpanici.

Si richiede la fornitura annuale di n° 10.560 pari a 05 confezioni di coprisonde monouso per termometri timpanici occorrente al P.O. Delogu di Ghilarza.

Si richiedono inoltre n° 4 termometri timpanici.

Distinti saluti

Il Dirigente Amministrativo



*[Handwritten signature]*

Sig.ra M.Paola Pinna

*F. Or*

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



**SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5  
ORISTANO**

Distretto di Oristano

**Al Direttore  
del Servizio Provveditorato**

**Oggetto:** programmazione annuale per la Casa Circondariale di Massama, di copri sonda per termometri timpanici Genius II.

Si comunica che il fabbisogno annuale presunto di coprisonda per termometri timpanici Genius II , per la Casa Circondariale di Massama è di n° 2 confezioni da 2112 unità.

Cordiali saluti

**IL RESPONSABILE DEL DISTRETTO  
SOCIO SANITARIO  
DI ORISTANO**

**DOTT. ANTONIO DELABONA**

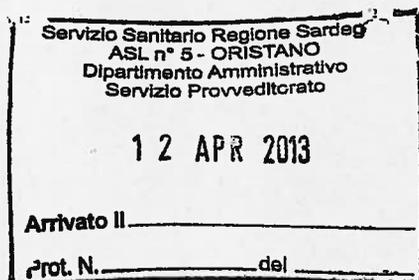
A handwritten signature in black ink, appearing to be "Antonio Delabona".

*Fac  
15/4/13*

**Struttura amministrativa a supporto delle attività sanitarie del P.O. Oristano**

**Oristano li, 12 APR. 2013**

Prot. 4388769



**Al Direttore del Servizio Provveditorato  
Dott.ssa Maria Gesuina Demurtas  
SEDE**

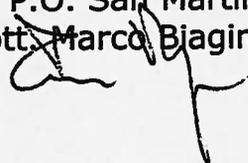
**Oggetto:** programmazione annuale cappuccio timpanici genius II.

Con la presente, si comunica il quantitativo, riferito al fabbisogno stimato per l'anno 2013 di n. 50 confezioni di cappuccio timpanici Genius II occorrenti al P.O. San Martino, stima effettuata sulle richieste di approvvigionamento delle UU.OO.

Cordiali saluti.

**Il Responsabile Funzioni Amministrative**

Del P.O. San Martino  
Dott. Marco Biagini



 A.V. Tel 0783/317371- 7236 E-mail: [alberto.vacca@asloristano.it](mailto:alberto.vacca@asloristano.it)

**ASL 5 Oristano**  
Responsabile Funzioni Amm.ve  
P.O San Martino  
Dott. Marco Biagini

V.le Rockefeller  
09170 Oristano  
Tel 0783 317323. Fax 0783 303565  
[www.asloristano.it](http://www.asloristano.it)  
E-mail: [marco.biagini@asloristano.it](mailto:marco.biagini@asloristano.it)

Allegato n° 2 alla determinazione  
 Sorg. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Composto di n° 1 fogli



COVIDIEN

*Foo*  
*19/4/2013*  
*FR*

Spettabile  
 AUSL 5 ORISTANO  
 VIA GIOSUE' CARDUCCI, 35/37  
 09170 ORISTANO (OR)

Servizio Provveditorato - Fax 0783 73315

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

Segrate, 17.04.2013  
 Ns. Prot. COV2065/C/13/MLAT

**Oggetto: RICHIESTA CONFERMA PREZZI PER LA FORNITURA DI COPRI  
 SONDA PER TERMOMETRI TIMPANICI GENIUS II, OCCORRENTI  
 AI P.O. E TERRITORIALI DELL' ASL N. 5 DI ORISTANO. ANNO 2013.  
 Vs rich. Prot. 27184/EF del 15.04.2013.**

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, in seguito a quanto specificato in oggetto,

### CONFERMA

Le condizioni economiche della nostra precedente offerta Prot36581/2012/GA del 15.02.2012 per tutto l' anno 2013.

### DICHIARA

Che i Dispositivi Medici oggetto della presente sono prodotti unicamente da Covidien Inc 15 Hampshire Street Mansfield MA 02048 USA (formerly: Kendall a division of Tyco Healthcare Group LP) e distribuiti in esclusiva su tutto il territorio nazionale dalla scrivente Società COVIDIEN ITALIA S.P.A.

### ALLEGA

- Vs moduli debitamente compilati e firmati

Resta a disposizione per eventuali chiarimenti o necessità e con l'occasione porge distinti saluti.

COVIDIEN ITALIA S.P.A.  
 Covidien Italia S.p.A.  
 Maria Patand  
 Via Rivoltana, 2/D  
 20090 SEGRATE (MI)  
 ITALY

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