

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

Foll  
13/6/13

Prot. N° 4496739

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

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

19 GIU 2013

Oristano, li 11.06.2013

Arrivato il \_\_\_\_\_  
Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

OGGETTO: richiesta acquisto presidi sanitari  
L.R. 39/91 art. 17 e integrative  
straordinarie del 01.08.1996, n. 34.

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

Al Servizio  
Acquisizione Beni

SEDE

In riferimento alla richiesta della Sig.ra [redacted], del 11/06/2013 prot. N° 41713, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetta da [redacted] allegato alla presente si trasmette la richiesta per l'acquisto del presidio sanitario di cui all'oggetto, dell'assistita [redacted].

- Apparecchio per aerosol terapia tipo "E-FLOW";

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO  
- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO  
- Fausto Spanu -

*Fausto Spanu*

ASSISTENZA INTEGRATIVA  
(modello di prescrizione)

COGNOME E NOME ABBRIVIATO \_\_\_\_\_ Codice Regionale \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Diagnosi - circostanze \_\_\_\_\_

Presidio proposto

DESCRIZIONE

CODICE TARIFFARIO (se previsto)

- 1) APPARECCHIO PER AEROSOLTERAPIA
- 2) TIPO "E-FLOW" IN GRADO DI
- 3) NEBULIZZARE FARMACI RESCOSTO ANTIBIOTICI
- 4) CORTICOIDI E BROMODURATORI
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_

PROGRAMMA TERAPEUTICO (Tempi di impiego parziale o totale - Eventuali controlli - Eventuali contro-Indicazioni - Significato terapeutico e riabilitativo):

AEROSOLTERAPIA QUOTIDIANA CON FARMACI RESCOSTO  
CORTICOIDI, ANTIBIOTICI E BROMODURATORI

SE TRATTASI DI MINORE ANNI 18: Il richiedere necessita di intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente? SI - NO

Data: 06.06.2013

IL MEDICO SPECIALISTA (Struttura Pubblica)  
(Firma e timbro) Cagliari

S.C. PEDIATRIA

Direttore: Dott. Paolo Pusccheddu

*Paolo Pusccheddu*

- [-] Invalido civile, del lavoro, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto.
- [-] Istante in attesa riconoscimento con riduzione della capacità lavorativa superiore a 1/3 già riconosciuta dalla Commissione medica U.S.L.
- [-] Istante in attesa di accertamento per indennità di accompagnamento (date di patologia riscontrata. Il paziente è da ritenersi totalmente invalido e quindi nelle condizioni previste dall'art. 1 della L. 11.2.1980 N. 18.
- [-] Istante entero - urostomizzato.
- [-] Data la patologia riscontrata, il paziente risulta portatore di una invalidità superiore al 33% secondo le Tabelle indicative delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti di cui al D.M. 5.2.1992 N. 43.

IL MEDICO SPECIALISTA (Struttura Pubblica)  
(Firma e timbro)

**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

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

**acquistinretepa.it**

Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

**ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO**

Nr. Identificativo Ordine	775491
CIG	Z720A77D36
CUP	non inserito
Strumento d'acquisto	Mercato Elettronico
Bando	BSS - BENI SPECIFICI PER LA SANITA'
Categoria (Lotto)	BENI E SERVIZI PER LA SANITÀ
Data Creazione Ordine	
Data Scadenza Documento d'Ordine	
TOTALE (IVA esclusa)	859,94 €
TOTALE (IVA inclusa)	894,34 €

**AMMINISTRAZIONE ACQUIRENTE**

Nome Ente	AUSL 5 ORISTANO
Codice Fiscale Ente	00681110953
Nome Ufficio	SERVIZIO PROVVEDITORATO
Indirizzo ufficio	VIA CARDUCCI N° 35, 09170 - ORISTANO (OR)
Telefono	0783317780
Fax	078373315
e-mail di contatto Punto Ordinante	PROVVEDITORATO@ASLORISTANO.IT
Punto Ordinante	MARIA GESUINA DEMURTAS
Codice Fiscale Punto Ordinante	DMRMGS56H63L202M
Ordine Istruito da	ELEONORA FAA

**FORNITORE CONTRAENTE**

Ragione Sociale	SAPIO LIFE SRL
Partita IVA	02006400960
Indirizzo Sede Legale	VIA SILVIO PELLICO, 48 - 20052 - MONZA(MB)
Telefono	03983981
Fax	0392026143
e-mail di contatto	SAPIO LIFE@SAPIO.IT
Tipologia societaria	SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA
Codice Fiscale dell'impresa	02006400960
Provincia sede registro imprese	MB
Numero iscrizione registro imprese	02006400960
Codice Ditta INAIL	4377422
Numero P.A.T.	6561219/24
Matricola aziendale INPS	4944501043
CCNL applicato	chimico-farmaceutico

**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

Settore	Chimica
---------	---------

**OGGETTO DELL'ORDINE (1 di 1) - Metaprodotto: NEBULIZZATORI PER AEROSOL**

Articolo Fornitore	SL10917200
Marca	PARI PHARMA GMBH
Articolo Produttore	178G1005
Denominazione Commerciale	eflow Rapid
Prezzo	859,94
Unita Di Misura	Pezzo
Quantita' Vendibile X Unita' Di Misura	1
Acquisti Verdi	N.A.
Tempo Di Consegna (giorni)	20
Disponibilita Minima Garantita	20
Province Di Consegna	ITALIA
Condizioni Di Pagamento	30 GG DF
Garanzia	24 mesi
Allegato	
Descrizione	Il sistema di nebulizzazione elettronico portatile e silenzioso
Tipo Contratto	Acquisto
Codice Cnd	Z12159002
Identificativo Di Registrazione Bd/rdm	68894
Anno Di Prima Immissione Sul Mercato Nazionale/versionsione	modello precedente 2008, modello attuale 2012
Tipo	Pneumatici
Flusso (l/minuto)	na, aerosol elettronico
Potenza (bar)	non applicabile, aerosol elettronico
Frequenza (mhz)	0,117 MHz
Capacita' Ampolla (ml)	6,0 ml
Dimensioni Nebulizzatore (lxpx)	50x63x145 mm
Peso (g)	550 gr incluse batterie
Alimentazione	100-240 V AC, 50/60 Hz
Dotazioni Incluse Nel Prezzo	Completo di n.2 set nebulizzatore e membrana,easycare, unità di controllo, alimentatore, 4 batterie ricaricabili, carica batterie, manuale utente e borsa da trasporto
Quantità totale ordinata	1,00
Aliquota IVA da applicare	4,00%

**RIEPILOGO ECONOMICO**

Oggetto	Nome Commerciale	Prezzo Unitario (€)	Qtà ordinata	IVA (€)	Totale (IVA incl.)
1	eflow Rapid	859,94	1.00 (Pezzo)	34,40 €	894,34 €
					<b>TOTALE 894,34 €</b>

**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

### INFORMAZIONI DI CONSEGNA e FATTURAZIONE

Tutti gli oggetti dell'ordine verranno consegnati presso:

**VIA UMBERTO I N° 35 - 09070 - RIOLA SARDO - (OR)**

La fattura dell'importo complessivo 894,34 € IVA incl., 859,94 € IVA escl. verrà spedita a :

Intestatario

CF/P.IVA

Indirizzo

Modalità di pagamento

**AUSL 5 ORISTANO**

**00681110953**

**VIA CARDUCCI N° 35 - 09170 - ORISTANO - (OR)**

**BONIFICO BANCARIO**

### NOTE ALL'ORDINE

*Attenzione: le "Note" possono esprimere esclusivamente indicazioni e/o specificazioni di supporto all'esecuzione dell'ordine; in nessun caso possono modificare i termini tecnici ed economici della fornitura, pena l'inefficacia dell'ordine.*

**I.V.A. 4% AI SENSI DELLA L.263/89.**

**AUSILIO DESTINATO A PAZIENTE PORTATORE DI MENOMAZIONE DI TIPO PERMANENTE**

### DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ORDINE

Nessun allegato inserito

### DISCIPLINA ED ALTRI ELEMENTI APPLICABILI AL PRESENTE CONTRATTO

Ai sensi di quanto disposto dagli artt. 46, 47, 48 e 49 delle Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione, nel rispetto della procedura di acquisto mediante Ordine Diretto, con il presente Ordine Diretto il Soggetto Aggiudicatore accetta l'offerta contenuta nel Catalogo del Fornitore con riferimento al bene/servizio sopra indicato. Ad eccezione delle ipotesi previste ai comma 3, 4, 5, 6 del citato art. 49, il contratto deve intendersi automaticamente concluso e composto, oltre che dal presente ordine diretto, dalle relative Condizioni generali ad esso applicabili".  
Il presente documento di ordine è esente da registrazione fiscale, salvo che in caso d'uso. Per quanto non espressamente indicato, si rinvia a quanto disposto dalle predette Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione.