



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ORISTANO**

**Direzione di Distretto**

Tel. 0783/317013

Prot. NP/2013/5503

Oristano lì, 02 / 12 / 2013

**Al Direttore del Servizio Provveditorato**

**SEDE**

**Oggetto:** *Richiesta acquisto materiale per emergenza PPI CC*

A completamento delle attrezzature necessarie per il PPI del Presidio Assistenza penitenziaria, si chiede l'acquisto del seguente materiale:

- Unità respiratoria manuale
- Aspiratore portatile
- Maschera Laringee (LMA) n.4 e n.5
- Set intubazione orotracheale

Il costo presunto ammonta in totaler a circa €. 1300

Cordiali saluti.

**Il Direttore del Distretto**

**- Dott. Antonio Delabona -**

*Per me: Levoevski.*  
*Almida*

**ASL 5 Oristano**

Direzione del Distretto Socio Sanitario di Oristano

Via Foscolo, 41  
09170 Oristano  
Tel 0783/317013  
[www.asloristano.it](http://www.asloristano.it)

 ASL Oristano

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

Allegato n° 2 alla determinazione  
Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Comparto di n° 3 fogli

**acquistinretepa.it**

Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

**ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO**

Nr. Identificativo Ordine	<b>1047160</b>
CIG	<b>Z4E0CC9CFF</b>
CUP	<b>non inserito</b>
Strumento d'acquisto	<b>Mercato Elettronico</b>
Bando	<b>BSS - BENI SPECIFICI PER LA SANITA'</b>
Categoria (Lotto)	<b>BENI E SERVIZI PER LA SANITA'</b>
Data Creazione Ordine	
Data Scadenza Documento d'Ordine	
TOTALE (IVA esclusa)	<b>150,00 €</b>
TOTALE (IVA inclusa)	<b>183,00 €</b>

**AMMINISTRAZIONE ACQUIRENTE**

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

**FORNITORE CONTRAENTE**

Ragione Sociale	<b>FOR.ME.SA. SRL</b>
Partita IVA	<b>01714420344</b>
Indirizzo Sede Legale	<b>VIA DON MINZONI 52/A - 43015 - NOCETO(PR)</b>
Telefono	<b>0521628482</b>
Fax	<b>0521620382</b>
e-mail di contatto	<b>INFO@FORMESA.IT</b>
Tipologia societaria	<b>SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA</b>
Codice Fiscale dell'impresa	<b>01714420344</b>
Provincia sede registro imprese	<b>PR</b>
Numero iscrizione registro imprese	<b>173353</b>
Codice Ditta INAIL	<b>004217288</b>
Numero P.A.T.	<b>07034424</b>
Matricola aziendale INPS	<b>5602793158</b>
CCNL applicato	<b>SETTORE COMMERCIO TERZIARIO</b>

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

Settore	COMMERCIO
---------	-----------

**OGGETTO DELL'ORDINE (1 di 1) - Metaprodotto: ASPIRATORI DI MUCOSITÀ**

Codice Articolo Fornitore	FOR310100/02
Marca	CA-MI
Codice Articolo Produttore	RE310100/02
Denominazione Commerciale	ASPIRATORE CHIURGICO NEW ASKIR 30
Prezzo	150,00
Unita Di Misura	Pezzo
Quantità Vendibile Per Unità Di Misura	1
Lotto Minimo Per Unità Di Misura	1
Tempo Di Consegna	7
Disponibilità Minima Garantita	500
Area Di Consegna	ITALIA
Condizioni Di Pagamento	60 GG DFFM
Tipo Contratto	Acquisto
Codice Cnd	R05010302
Identificativo Di Registrazione Bd/rdm	338248
Materiale	OBS - PVC
Luogo Di Produzione	ITALIA
Sterile	NO
Latex Free	SI
Tipo	Monocamera
Sonda Aspirazione [fr]	6
Lunghezza [cm]	Fino a 15
Volume Contenitore [ml]	Fino a 10
Numero Fori Distali	0
Punta Morbida	NO
Sistema Di Aspirazione	Tubo di collegamento per aspiratore
Quantità totale ordinata	1,00
Aliquota IVA da applicare	22,00%

**RIEPILOGO ECONOMICO**

Oggetto	Nome Commerciale	Prezzo Unitario (€)	Qtà ordinata	IVA (€)	Totale (IVA incl.)
1	ASPIRATORE CHIURGICO NEW ASKIR 30	150,00	1.00 (Pezzo)	33,00 €	183,00 €
<b>TOTALE</b>					<b>183,00 €</b>

**INFORMAZIONI DI CONSEGNA e FATTURAZIONE**

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

Tutti gli oggetti dell'ordine verranno consegnati presso:

**LOCALITA'SU PEDRIAXIU MASSAMA FRAZ. ORISTANO - 09170 - ORISTANO - (OR)**

La fattura dell'importo complessivo 183,00 € IVA incl., 150,00 € IVA escl. verrà spedita a :

Intestatario

**AUSL 5 ORISTANO**

CF/P.IVA

**00681110953**

Indirizzo

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

Modalità di pagamento

**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.*

**PER LA CONSEGNA CONTATTARE IL SIG. SECCI RAFFAELE CELL. 349/7811874.**

**NEL DOCUMENTO DI TRASPORTO E NELLA FATTURA INDICARE : RIFERIMENTO ORDINE AREAS**

#### **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.