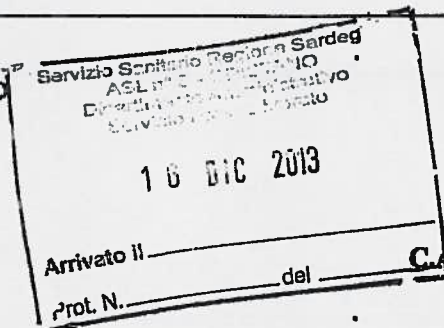




Allegato n° 1 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° _____ del _____
 Composto di n° 1 fogli

CENTRO SANITÀ CENTRO

VIA CAMPOBELLO, 7B
 00040 POMEZIA (ROMA)
 Tel. 06 91609411
 Fax 06 91250205



Spett.le
Azienda ORISTANO
 Via Carducci, 35
 09170 Oristano

C.A. Il Direttore dei Servizi Provveditorato
 Dr.ssa M. Gesuina Demurtas
 Fax 0783/73315

Vostro riferimento

nostro riferimento **954-2013/CSO/SP/SS//pb** telefono interno

16/12/2013

OGGETTO: RINNOVO CONTRATTO PER LA FORNITURA DI OSSIGENO MEDICINALE COMPRESSO PER I PUNTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (EX GUARDIE MEDICHE E TURISTICHE) E LA CASA CIRCONDARIALE DI ORISTANO - DAL 01.01.2014 AL 31.12.2014.

Facciamo seguito al Vs. Prot. PG/2013/86093/MTD del 16/12/2013 ed a quanto in oggetto, con la presente Vi comunichiamo la ns. disponibilità alla prosecuzione del contratto con Voi in essere fino al 31.12.2014 alle stesse condizioni ed oneri.

In attesa di un Vs. riscontro cogliamo l'occasione per porgerVi distinti saluti.

commerciale: Sig. Guglielmino Orrù - 335/5977103

segreteria commerciale: Sig.ra Patrizia Bonfanti - 06/916094218

AIR LIQUIDE SANITA' SERVICE S.p.A.

Regione Centro

Il Direttore

Gabriele PATERNA



Centro Direzionale Milano Nord
 Edificio U7 - Via del Bosco Filmorato, 6
 20090 Assago (MI)