

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

*Sonia Vanni*  
*08/01/14*



**ASL Oristano**

**Servizio Sanitario - REGIONE  
SARDEGNA**

*Poliambulatorio di Oristano  
Via Michele Pira*

**OGGETTO : richiesta di acquisto  
strumentazione oftalmologica**



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

**Si richiede l'acquisto, con cortese urgenza, di  
n.1 TONOMETRO INAMI tipo T, mod. L 5130 corredato di piattina appoggia  
tonometro ,  
n. 1 prisma e astina per controllo taratura**

**Oristano 08/01/2014**

**IL DIRIGENTE MEDICO**

*Amelame Ives*

**A.B.MED**

Servizio Provveditorato  
 ORISTANO  
 amministrativo  
 Contr. 15  
 Provveditorato

30 GEN 2014

Arrivato il \_\_\_\_\_

Prot. N. \_\_\_\_\_ del Spett.le Azienda Sanitaria n° 5 Oristano

Sare Vanni

*[Signature]*

29/01/2014

Via Carducci, 35  
 09170 Oristano OR  
 Servizio PROVVEDITORATO  
 fax 078373315

Cagliari, ~~7 febbraio~~ 2013

Oggetto: richiesta preventivo per fornitura apparecchiatura per Oftalmologia

Vs. Riferimento Prot. 9187/VS del 06/02/13

Il sottoscritto Paolo Tronci, nato a Cagliari il 25-01-1965 residente in via Glanturco, N° 4 nella sua qualità di rappresentante legale della Ditta A.B.Med sas domiciliata in via Legnano, 72 Cagliari, presa visione della Vs. richiesta Rif. Prot. 9187/VS del 06/02/13 dichiara di accettare senza riserva alcuna le condizioni in essa contenute e, pertanto, presenta la seguente offerta per la fornitura di quanto richiesto e che di seguito si indica:

cod	descrizione	marca	q.ta	€ PREZZO UNITARIO
L-5130	TONOMETRO AD APPLANAZIONE TIPO GOLDMANN COMPLETO DI: PIATTINA PORTA TONOMETRO ASTINA PER VERIFICA TARATURA CONO STERILIZZABILE	INAMI	1	€ 1.166,00

**COSTO TOTALE PER L'INTERA FORNITURA € 1.166,00**

### Condizioni di fornitura:

- IVA di legge non compresa: ~~21%~~ a Vs. carico **22%**
- Porto franco (libera da ogni prezzo), imballo, trasporto, carico e scarico presso la Vs. sede indicata a ns. carico
- Consegna: Pronta a magazzino s.v.
- Garanzia sulle attrezzature 12 mesi
- Pagamento: 60 gg data di ricevimento fattura D.Lgs 192 del 09.11.2012

N.B. COME DA VS. RICHIESTA ALLEGATA  
 SI CONFERMANDO LE CONDIZIONI COMERCIALI  
 SOPRA ESPOSTE  
 COLANDO SOTTO  
 A.B.MED. SAS 29/01/2014

**A.B.MED. S.A.S.**  
 Ufficio Commerciale: Via S. Maria Chiara, 159  
 Sede: Via Legnano, 72  
 Tel. 070524022 Fax: 070540011  
 Partita Iva n° 0705240222