



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di Oristano

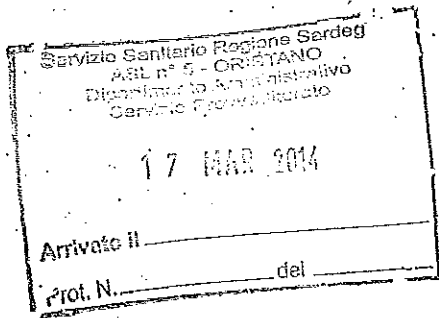
Gospardo 17/3/14

Prot. n. MP-2014-3066

Oristano 17/03/14

Oggetto: Richiesta acquisto dispositivo medico.

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 4 fogli



Al Responsabile
Servizio Provveditorato

SEDE

Al fine di garantire l'assistenza a paziente affetto da grave patologia, ai sensi della L. R. n. 34/96 si chiede l'acquisto del seguente dispositivo medico:

DITTA MEDICAL COMBO KIT cod. CK 3MM-2-060 D6 N° 4 confezioni

Il quantitativo indicato è presunto ed è riferito al fabbisogno annuale.

Distinti saluti.

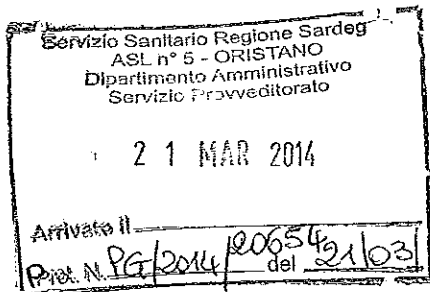
IL DIRETTORE
FARMACIA TERRITORIALE
Dr.ssa Battiato Alessandra



MEDICAL S.p.A.

07100 SASSARI - Viale Porto Torres, n° 64
09028 CAGLIARI - Sestu, Loc. 'Is Coras' s/n
tel. 079 267 5033 fax 079 267 5042
pec: medicalspa@logalmail.it
e-mail: info@medicalspa.it internet: www.medicalspa.it

Allegato n° 2 alla d. Determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° _____ fogli 0



Spett.le
Azienda U.S.L. N. 5
Servizio Provveditorato
Via Carducci, 35
09170 Oristano

e-mail: provveditorato@asloristano.it
paola.gasparotto@asloristano.it

Offerta AM/095 dp

Sassari, Prot. n. 1741 del 20/03/2014

Oggetto: Preventivo per Vs. richiesta prot. PG/2014/19715/PG del 19/03/2014.

A seguito della Vs. richiesta in oggetto, in qualità di Rivenditori Esclusivi MOVI, formuliamo offerta per la fornitura del seguente materiale ANIMAS:

n. 4 conf. Combo Kit CONTACT D cambio ogni 2 giorni Cod. CK3MM-2-060-D6
€ 1.517,00=(millecinquecentodiciasette/00) cad. kit più IVA 4%
Importo complessivo della fornitura € 6.068,00=(seimilasessantotto/00) più IVA.
RDM 17543
CND N.A.

- Validità offerta 180 gg.;
- Consegna entro 10 gg.;
- Pagamento 60 gg. data ricevimento fattura;

Distinti saluti.

MEDICAL S.p.A.
Presidente e Amm.re Delegato

Dr. Angelino Masala