

**ASL Oristano****SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA****Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di Oristano**Prot. n. NP.2014-4816Oristano 06-05-2014

Oggetto: Richiesta acquisto dispositivo.

Al Resp. Servizio
ProvveditoratoSEDE

Al fine di garantire l'assistenza a pazienti residenti in questa ASL, si chiede l'acquisto dei seguenti dispositivi, regolarmente autorizzati dall'ufficio Protesi:

Cod. Az.	Prodotto	Quantità	Ditte
	FILTRO BIANCO ANTIPOLVERE DEDICATO BIPAP AUTO BI FLEX	12	MEDIGAS
	FILTRO NERO ANTIPOLVERE DEDICATO BIPAP AUTO BI FLEX	12	MEDIGAS
	FILTRO ANTIPOLVERE DEDICATO C-PAP RESMART	24	VIVISOL SAPIO LIFE

Il codice SISAR verrà inserito dopo l'offerta della Ditta.

Si precisa che tali dispositivi sono gli unici compatibili con le apparecchiature in dotazione ai pazienti.

Distinti saluti.

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato
- 6 MAG 2014
Arrivato il _____
Prot. N. _____ del _____

Il Direttore della Farmacia
Dr.ssa Alessandra Battiato