

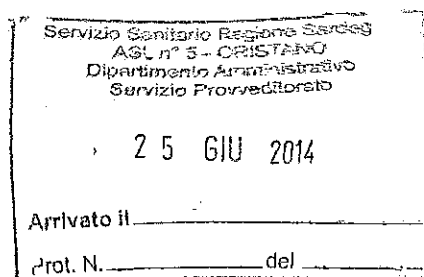
Farmacia Territoriale Ales

Tel 0783/9111314-339- fax 0783/9111403

Prot. N.P. / 2014 / 6529

Ales, 16 GIU 2014

Oggetto: Richiesta acquisto microinfusore



Al Responsabile

Servizio provveditorato

Oristano

A seguito di una richiesta pervenuta dalla diabetologia di Oristano, con parere favorevole del responsabile della diabetologia della azienda (Dr. Mastinu), si chiede per un paziente di questo Distretto, Sig. P.R. l'acquisto di un microinfusore mod. PARADIGMA VEO MMT 554 della ditta Medtronic Mini Med. Certi di un sollecito riscontro si porgono.

Distinti Saluti

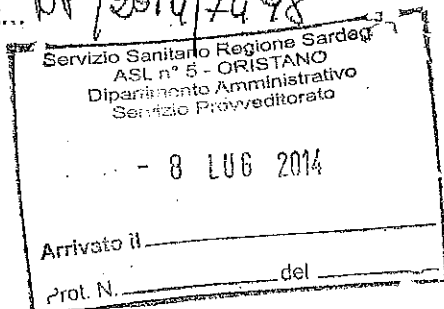


Il Farmacista Dirigente

Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli.

**ASL Oristano**

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Farmacia TerritorialeProt... NP/2014/7498

Oristano II, 08/07/2014

Al Direttore del Servizio Provveditorato

D.ssa Maria Gesuina Demurtas

SEDE

Oggetto: richiesta acquisto microinfusore per insulina.

Al fine di poter evadere la richiesta di fornitura di microinfusore per insulina, pervenuta dal
diabetologo
Responsabile del Distretto di Oristano, si chiede l'acquisto di:

Ditta MEDTRONIC

n. 1 microinfusore Paradigm VEO 554 (pz.. P.M.C.) cod. 931649

n. 1 microinfusore Paradigm 515 (pz.. C.B.) cod. 1198440

Ditta ROCHE

n. 1 microinfusore ACCU-CHEK COMBO (pz.. P.A.) cod. 885875

Si allegano le dichiarazioni di unicità rilasciate da specialista diabetologo.

Distinti saluti

Il Direttore della Farmacia Territoriale

D.ssa Alessandra Battino



ASL 5 Oristano

Direttore del servizio/U.O./etc..

Dr.ssa Alessandra Battino

Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel 0783/317891.....
Fax 0783/317033
www.asloristano.it