



ASL Oristano

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

Deidda 24/6/14

FARMACIA TERRITORIALE

Prot. n. NF/2014/6841

Oristano 24/06/14

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

Al Direttore del Servizio Provveditorato
D.ssa Maria Gesuina Demurtas

SEDE

Oggetto: richiesta acquisto microinfusore per insulina e dispositivi per il monitoraggio della glicemia.

Al fine di poter evadere le richieste di cui all'oggetto pervenute dal Responsabile del Distretto di Oristano, si chiede l'acquisto di:

Ditta MEDICAL

n. 1 microinfusore ANIMAS VIBE 112-511-04- G4 (pz. S.F.) cod. 1187306

Ditta ROCHE

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

n. 1 DEXCOMG4 starter kit (n. 1 ricevitore + n. 1 trasmettitore) cod. 1190611

Si allegano le dichiarazioni di unicità rilasciata da specialista diabetologo.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE
FARMACIA TERRITORIALE
Dr.ssa Battiato Alessandra

[Handwritten signature]