

S



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Attestato n° 1 data determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 1 fogli

1 Faa

2 E Carriera Bosa

Servizio Igiene Pubblica

22/10/14

Prot. NP/2014/10908

Oristano li 17/10/14

All'Ufficio Acquisti  
SEDE

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| Servizio Sanitario Regione Sardegna |           |
| ASL n° 5 - ORISTANO                 |           |
| Dipartimento Amministrativo         |           |
| Servizio Provveditorato             |           |
| 21 OTT 2014                         |           |
| Arrivato il _____                   |           |
| Prot. N. _____                      | del _____ |

**Oggetto:** Richiesta strumenti per Ambulatorio di Medicina Sportiva Bosa

Si richiede l'acquisto dei seguenti strumenti e arredi per l'allestimento dell'ambulatorio della medicina dello sport di Bosa:

- 1 • Spirometro portatile con pinza stringinaso e bocchagli monouso.
- 2 [
  - Tavola optometria decimale
  - Armadio con serratura
  - Bilancia pesa persone
  - Cubi per step (40 e 50cm)

Si ringrazia e si porgono

Distinti saluti

Il Responsabile del Servizio Igiene Pubblica

Dott.ssa Rita Serpico



Il Tit. inc. prof. Medicina Sportiva  
Dott.ssa Angela Casu



**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

Allegato n° 2 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 4 fogli

**acquistinretepa.it**  
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

**ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO**

|                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Nr. Identificativo Ordine        | 1716959                            |
| CIG                              | ZAD11CEE85                         |
| CUP                              | non inserito                       |
| Strumento d'acquisto             | Mercato Elettronico                |
| Bando                            | BSS - BENI E SERVIZI PER LA SANITÀ |
| Categoria (Lotto)                | BENI E SERVIZI PER LA SANITÀ       |
| Data Creazione Ordine            |                                    |
| Data Scadenza Documento d'Ordine |                                    |
| TOTALE (IVA esclusa)             | 2.200,00 €                         |
| TOTALE (IVA inclusa)             | 2.684,00 €                         |

**AMMINISTRAZIONE ACQUIRENTE**

|   |   |
|---|---|
| Nome Ente   | AUSL 5 ORISTANO                           |
| Codice Fiscale Ente                                 | 00681110953                               |
| Nome Ufficio  | SERVIZIO PROVVEDITORATO                   |
| Indirizzo ufficio                                   | VIA CARDUCCI N° 35, 09170 - ORISTANO (OR) |
| Telefono  | 0783317780                                |
| Fax   | 078373315                                 |
| e-mail di contatto Punto Ordinate                   | PROVVEDITORATO@ASLORISTANO.IT             |
| Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica | non inserito                              |
| Punto Ordinate                                      | MARIA GESUINA DEMURTAS                    |
| Codice Fiscale Punto Ordinate                       | DMRMGS56H63L202M                          |
| Ordine Istruito da                                  | ELEONORA FAA                              |

**FORNITORE CONTRAENTE**

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Ragione Sociale                    | DM  |
| Partita IVA                        | 06290981213                                 |
| Indirizzo Sede Legale              | PIAZZA SANNAZZARO, 200 - 80100 - NAPOLI(NA) |
| Telefono                           | 08118865692                                 |
| Fax                                | 0813425178                                  |
| e-mail di contatto                 | INFO@DMHOMECARE.IT                          |
| Tipologia societaria               | SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA           |
| Codice Fiscale dell'impresa        | 06290981213                                 |
| Provincia sede registro imprese    | NA  |
| Numero iscrizione registro imprese | 806527                                      |
| Codice Ditta INAIL                 | 18684063/60                                 |
| Numero P.A.T.                      | 22138642/25                                 |
| Matricola aziendale INPS           | 20692299JQ                                  |

**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

|                |           |
|----------------|-----------|
| CCNL applicato | COMMERCIO |
| Settore        | SANITÀ    |

**Legge 130/2010: dati rilasciati dal fornitore ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari.**

Nessun dato rilasciato

**OGGETTO DELL'ORDINE (1 di 1) - Metaprodotto: SPIROMETRI**

|   |   |
|---|---|
| Codice Articolo Fornitore                               | DMC09062-05-99  |
| Marca   | COSMED  |
| Codice Articolo Produttore                              | C09062-05-99  |
| Denominazione Commerciale                               | PONY FX MIP/MEP   |
| Prezzo  | 2.200   |
| Unità Di Misura   | Pezzo   |
| Quantità Vendibile Per Unità Di Misura                  | 1   |
| Tempo Di Consegna [giorni]                              | 15  |
| Disponibilità Minima Garantita                          | 10  |
| Province Di Consegna                                    | ABRUZZO, CAMPANIA, MOLISE   |
| Condizioni Di Pagamento                                 | 60 GG DF  |
| Garanzia  | 12 MESI   |
| Tipo Assistenza   | FULL RISK   |
| Allegato  |   |
| Descrizione Tecnica                                     | SPIROMETRO CON MISURA DELLA MECCANICA RESPIRATORIA                            |
| Tipo Contratto  | Acquisto  |
| Codice Cnd  | Z12150101   |
| Identificativo Di Registrazione Bd/rdm                  | 667003  |
| Anno Di Prima Immissione Sul Mercato Nazionale/versions | 2003  |
| Parametri Rilevati                                      | FVC   |
| Sensore Temperatura                                     | SI  |
| Diametro Boccaglio [mm]                                 | 22;30   |
| Schermo   | LCD,COLORI,RETROILLUMINATO  |
| Dimensioni Schermo [mm Lxa]                             | 320X240MM   |
| Dimensioni [mm Lxaxp]                                   | 198X238X76  |
| Peso [g]  | 1200  |
| Alimentazione   | INTERNA; 1 BATTERIA RICARICABILE AL LITIO 7.4V,2150 mAh senza effetto memoria |
| Sistema Operativo Richiesto                             | windows   |
| Stampante Integrata                                     | SI  |

**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Dotazioni incluse Nel Prezzo | modulo mip/mep, filtri antibatterici(50 pz.),carta termica L112(10 PZ.)+DOTAZIONE STANDARD PONY FX:VALIGETTA PER IL TRASPORTO,UNITA' PONY FX,LETORE OPTOELETTRONICO,TURBINA,ALIMENTATORE AC/DC, PINZETTE STRINGINASO,ADATTATORE CONICO, 20 BOCCAGLI IN CARTA ADULTO - DIAM. 30 MM., 20 BOCCAGLI IN CARTA PEDIATRICI - DIAM.22 MM, FILTRI ANTIBATTERICI, SOFTWARE PC,MANUALE UTENTE,CAVO INTERFACCIA USB ,CARTA STAMPANTE TERMICA DI ALTA QUALITA' |
| Quantita' totale ordinata    | 1,00  |
| Aliquota IVA da applicare    | 22,00%  |

#### RIEPILOGO ECONOMICO

| Oggetto                  | Nome Commerciale | Prezzo Unitario (€) | Qta ordinata | IVA (€)  | Totale (IVA incl.) |
|--------------------------|------------------|---------------------|--------------|----------|--------------------|
| 1                        | PONY FX MIP/MEP  | 2.200               | 1.00 (Pezzo) | 484,00 € | 2.684,00 €         |
| <b>TOTALE 2.684,00 €</b> |                  |                     |              |          |                    |

#### INFORMAZIONI DI CONSEGNA e FATTURAZIONE

Tutti gli oggetti dell'ordine verranno consegnati presso:

**VIA PISCHEDDA S.N.C. - 08013 - BOSA - (OR)**

La fattura dell'importo complessivo 2.684,00 € IVA incl., 2.200,00 € IVA escl. verrà spedita a :

Intestatario

CF/P.IVA

Indirizzo

Modalità di pagamento

**AUSL 5 ORISTANO**

**00681110953**

**VIA CARDUCCI.35 - 09170 - ORISTANO - (OR)**

**BONIFICO BANCARIO**

#### NOTE ALL'ORDINE

*Attenzione: le "Note" possono esprimere esclusivamente indicazioni e/o specificazioni di supporto all'esecuzione dell'ordine; in nessun caso possono modificare i termini tecnici ed economici della fornitura, pena l'inefficacia dell'ordine.*

**DA DESTINARE ALL'AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA DI BOSA.  
NEL DOCUMENTO DI TRASPORTO E NELLE FATTURA INDICARE RIFERIMENTI ORDINE AREAS:  
BI**

#### DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ORDINE

Nessun allegato inserito

**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

**DISCIPLINA ED ALTRI ELEMENTI APPLICABILI AL PRESENTE CONTRATTO**

Al sensi di quanto disposto dagli artt. 46, 47, 48 e 49 delle Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione, nel rispetto della procedura di acquisto mediante Ordine Diretto, con il presente Ordine Diretto il Soggetto Aggiudicatore accetta l'offerta contenuta nel Catalogo del Fornitore con riferimento al bene/servizio sopra indicato. Ad eccezione delle ipotesi previste ai comma 3, 4, 5, 6 del citato art. 49, il contratto deve intendersi automaticamente concluso e composto, oltre che dal presente ordine diretto, dalle relative Condizioni generali ad esso applicabili ".  
Il presente documento di ordine è esente da registrazione fiscale, salvo che in caso d'uso. Per quanto non espressamente indicato, si rinvia a quanto disposto dalle predette Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione.