

Oggetto: MATERIALE PER DISPOSITIVO VACUM

Mittente: Farmacia Ospedale San Martino Oristano <farmaciaor@asloristano.it>

Data: 24/07/2015 15.36

A: "gesuina.m demurtas" <gesuina.m.demurtas@asloristano.it>

CC: gianfranco porcu <gianfranco.porcu@asloristano.it>

Allegato n° 1 alla comunicazione
Serv. Provveditorato N° dal
Composto di n° 4 fogli.

Buon giorno

Si trasmette in allegato la richiesta del Responsabile della U.O.di chirurgia
Dr. Gianfranco Porcu per l'acquisto delle medicazioni per dispositivo Vacum
utilizzate in urgenza

il 17/07 2015 -giorno dell'intervento salvavita - (come già comunicato in
precedenza) ved .mail allegata

SALUTI

G.Flore

P.O. San Martino Fax. +39 0783 360055
farmaciaor@asloristano.it

Le informazioni trasmesse sono destinate esclusivamente alla persona o alla
societ in indirizzo e sono da intendersi confidenziali e riservate.
Ogni trasmissione, inoltre, diffusione o altro uso di queste informazioni a
persone o societ differenti dal destinatario proibita.
Se ricevete questa comunicazione per errore, contattate il mittente e cancellate
le informazioni da ogni computer.

The information transmitted is intended only for the person or entity to which
it is addressed and may contain confidential and/or privileged material.
Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any
action in reliance upon, this information by persons or entities other than the
intended recipient is prohibited.
If you received this in error, please contact the sender and delete the material
from any computer.

----- Messaggio inoltrato -----

Da: farmaciaor@asloristano.it

A: "farmaciaor" <farmaciaor@asloristano.it>

Inviato: Venerdì, 24 luglio 2015 15:06:43

This E-mail was sent from "RNP239E16" (Aficio MP 4001).

Scan Date: 24.07.2015 15:06:42 (+0200)

Queries to: farmaciaor@asloristano.it

Allegati:

20150724150642752.pdf

108 KB

27/07/2015 10.40

Prot. No. 111/15
ASLORISTANO

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Unità Operativa Blocco Operatorio Chirurgia

Oristano, lì 21/07/2015

Al Responsabile della Farmacia

Dottoressa Giuliana Fiore

Oggetto: richiesta di acquisto contenitori grandi più medicazioni Abthera.

In riferimento dell'emai inviata il 7/07/2015 di cui si allega copia, si chiede l'acquisto urgente della ditta Xarit, dei seguenti presidi:

- 10 contenitori grandi, cod. M8275063,
- kit medicazione (una confezione da 5 pezzi), cod. M8275026.

Si dichiara che i dispositivi richiesti sono unici in quanto dedicati allo strumento assegnato in comodato d'uso all'U.O. Di Chirurgia

ASL N°5 ORISTANO
Ospedale San. Maggiore
Blocco Operatorio
Il Direttore U.O. Chirurgia
Dottor Gianfrancesco
[Signature]

Materiale già consegnato in urgenza il 17/07/2015 (giorno dell'intervento) e utilizzato.
Si chiede pertanto di sanare quanto già utilizzato.

ASL N°5 ORISTANO
Ospedale San. Maggiore
Blocco Operatorio
[Signature]

ASL 5 Oristano

Via Roccaforte

09170 Oristano

Tel. 0783/317302 Fax 0783/70777

www.asl5oristano.it

E-mail:

po.smarino@asl5oristano.it

ASLORISTANO

Zimbra

farmaciaor@aslorigstano.it

Re: Fwd: Autorizzazione Dottor Salis E dispositivo Vacum XANIT

Da : Maria Gesuina Demurtas
<gesuina.m.demurtas@aslorigstano.it>

Jun, 20 lug 2015, 09:39

Oggetto : Re: Fwd: Autorizzazione Dottor Salis E dispositivo Vacum XANIT

A : gianfranco porcu <gianfranco.porcu@aslorigstano.it>,
FarmaciaOristano <farmaciaor@aslorigstano.it>

Salve

Inoltre la comunicazione alla Farmacia Ospedaliera per gli adempimenti preliminari di competenza.
Saluti
MGD

Il 17/07/2015 11:53, gianfranco.porcu@aslorigstano.it ha scritto:

> ----- Messaggio inoltrato -----
> Da: "gianfranco porcu" <gianfranco.porcu@aslorigstano.it>
> A: "giovanni.andrea.ruiu" <giovanni.andrea.ruiu@aslorigstano.it>
> Inviato: Venerdì, 17 luglio 2015 11:48:58
> Oggetto: Autorizzazione Dottor Salis E dispositivo Vacum XANIT
>
> si richiede l'autorizzazione affinché il Dottor Franco Salis,
> Specialista in chirurgia plastica intervenga nel pomeriggio per un
> intervento salva vita sul pz Porcu Matteo. L'autorizzazione dovrà esser
> inoltrata anche agli affari generale e direzione generale dell'ASL di
> Nuoro. Si richiede l'utilizzo del sistema pressione negativa e con
> insuflazione (vac therapy). Si dichiara che il dispositivo è unico
> unico e inaffugibile.
> Si specifica che la macchina verrebbe assegnata in comodato d'uso e
> che il costo del contenitore per le medicazioni è di 750,00 e vengono
> cambiati ogni 2 gg fino a guarigione.
> Il Fax dovrebbe essere inviato alla xanit al numero 079/260152 Fax
> tel.079/2673021 Cordiali saluti Gianfranco Porcu

Dot.t.ssa Maria Gesuina Demurtas
Direttore Servizio Proveditorato
mail: gesuina.m.demurtas@aslorigstano.it
tel: 0783/317780
fax: 0783/73315

AsLS Oristano
via Carducci 35
09170 Oristano

Spettabile
XANIT – FORNITURE OSPEDALIERE
Z.I. Predda Niedda Nord
Strada 2, n° 8
07100 SASSARI

Assago (MI), 24 giugno 2010

Oggetto: Dichiarazione di esclusiva

Il sottoscritto LEONARDO BORGHESIO nato a VIGEVANO (PV) il 25/11/1954 residente a Pavia Via Ferrini 24/B in qualità di Amministratore Delegato della ditta KCI Medical s.r.l. con sede in ASSAGO (MI) Via Meucci, 1 n° tel. 02 – 4571741 n° fax 02 – 457174210 con codice fiscale n. 10804870151 e con partita I.V.A. n. 10804870151

DICHIARA

Che le apparecchiature INFO V.A.C.® e ACTI V.A.C.® *VACUUM ASSISTED CLOSURE*, complete di unità motore e kit monouso delle medicazioni-inerti e dei contenitori per fluidi in eccesso, sono coperte da brevetto e da privativa industriale e sono le uniche presenti su tutto il territorio nazionale.

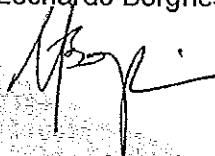
Tali apparecchiature, nate per il trattamento di ferite croniche tramite l'applicazione di pressione negativa, sono le uniche ad avere ottenuto la certificazione CE come sistema integrato per la guarigione di ferite.

DICHIARA inoltre

Che la società Xanit con sede in Sassari Z.I. Predda Niedda Nord Strada2, n° 8 è rivenditore in esclusiva delle apparecchiature INFO V.A.C.® e ACTI V.A.C.® e relativo materiale di consumo per la regione Sardegna

In fede,

KCI Medical S.r.l.
Amministratore Delegato
Leonardo Borghesio





Xanit S.r.l.
Sede Legale e Uffici Commerciali
Z.I. Predda Niedda Nord Str. 2 n° 8
07100 Sassari
Cod. Fisc./P. Iva: 01818440909

BVO PREVENTIVO		
Data	Numero	Pagina
04/08/15	0000010	1 1
Intestatario		000101

Spett.le AZIENDA U.S.L. N. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI N. 35
09170 ORISTANO OR (IT)

Destinazione Diversa

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

Data Documento 04/08/2015 Numero 0000000
Magazzino: 01

Pagamento BONIFICO BANCARIO 60 GG. D.F. Banca BANCO DI SARDEGNA AG.8 Partita Iva 00681110953 Agente GEN

Annotazioni:
VS PROTOCOLLO N° PG/2015/47686/MTD DEL 31/07/2015

Codice	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	Al
M8275026/PZ	MEDICAZIONE ADDOMINALE ABTHERA SENSATRAK CFX5	PZ 5,00	630,000		3.150,00	22
M8275063/PZ	CONTENITORI FLUIDI CON GEL (500 C.C.) CFX10	PZ 10,00	75,000		750,00	22

XANIT S.r.l.
Z.I. Predda Niedda str. 2 n° 8
07100 SASSARI
C.F. / P.I. 01818440909

Scadenza	Importo Rata	Imponibile	Ala	Imposta	Totale Merce	Totale Spese
03/10/15	4.758,00	3.900,00	22	858,00	3.900,00	0,00
** FINE **					Totale Imponibile	3.900,00
					Totale Imposta	858,00
					Totale Documento	4.758,00
					Sconto Pagamento	
					Netto da Pagare	

Capitale Sociale € 52.000,00 i.v. - N. Iscrizione Registro Imprese di Sassari n. 01818440909 - R.E.A. Sassari n. 128044
Coordinate Bancarie: Banco di Sardegna Agenzia di Sassari - Codice IBAN: IT26Y0101517211000000010778
xanitsrl@pec.it - xanitsrl@hotmail.it

Forniture Ospedaliere 079 2673021 - Forniture Sanitarie 079 2633062 - Fax 079 260152