



Prot. N° NP/2015/ 10617

Oristano 02/10/2015

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

Al Responsabile Servizio Provveditorato
Dott.ssa M.Gesuina Demurtas

Sede

Oggetto: richiesta materiale x ventilatore x Corvetto

Si chiede la fornitura urgente dei D.M sotto elencati richiesti dallo specialista per una paziente di questa ASL (Corvetto):

- Maschera facciale mis.M Jice Full Face non ventilata 40 Hpa cod WM 26471 = N° 2 pz.
Weinmann AN.1201607
- circuitto AD. D 22mm lunghezza 180cm c/valvola , senza RC =N° 2 pz
x ventilatore monovia x PB650 AN 1223188

Si allega copia EC 2014/138 del 22/05/2014 delle due autorizzazioni

Il Direttore della Farmacia ff
Dott.ssa Alessandra Battiato



25-3-14

Servizio Sanitario - Regione Sardegna
Azienda U.S.L. N. 5 di Oristano

Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica

ASSISTITO

NOME [REDACTED] COGNOME [REDACTED] ETÀ _____
 Nato a SINNAI il [REDACTED] C.F. [REDACTED]
 Residente in CRISTANO Via SA VENOZA N. 12

VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica Demenza globale in fase avanzata di tipo Alzheimer
~~Valutazione del deficit~~ da deficit globale di tipo Alzheimer
 Valutazione funzionale e abilità residue _____

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare _____

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto _____

Tempi di impiego previsti _____

PRESIDI PROPOSTI

DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
VENTILATORE PRESSOSTRICO PORTatile PURITAN BENNET 560		"	1
CIRCUITO TUBO PULMONARE DI VALVOLA ESPIRATORIA e di lettura prossimale		"	3
LASCHERA FACIALE TIPO VOYE E OUIE WELLMANN TAGLAM con CALOTTINA di SUPPORTO		"	3
PIUTREMACCHINA			12

Qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art. 1 del
 MI 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura "riconducibile per omogeneità funzionale"

In caso di fornitura successiva alla prima indicare:

se si tratta di omogeneità che ha superato i tempi minimi di rinnovo ad è _____

CONDIZIONI ECONOMICHE:

Codice	Descrizione	Q.tà	CND e RDM	Classe di rischio	Prezzo unitario	Prezzo totale a voi offerto
SL10913351	JOYCE Full Face NV 40 HPA - Maschera oronasale per ventilazione completa di fasce - confezione 1 pezzo	2	CND R03010105 RDM 165038	Ila	€ 77,00	€ 154,00
SL10135020	Circolo adulti D=22mm, L=180cm, con valvola, senza RC per ventilatori monovia per Smartair Plus/ Legendair/ PB520/PB560	2	CND R02010101 RDM 316244	Ila	€ 20,77	€ 41,54

Prezzo totale della fornitura a voi riservato: € 195,54 (euro centonovantacinque/54)

Si dichiara che i prezzi sopra esposti sono da intendersi franco destino e comprensivo di ogni e qualsiasi spesa, nessuna esclusa, tranne l'IVA, secondo l'aliquota di legge.

In fede si sottoscrive

SAPIO LIFE S.R.L.
Il Direttore Generale
Cristiano Care Sanna
Via S. Pietro 48 - 20121 Monza (MB)

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

Spett.le
ASL ORISTANO
Servizio Provveditorato

Referente Istruttoria: D.PIRAS

Monza, 12 OTTOBRE 2015

Vs. RIF. PROT. N. PG/2015/60669/DP del 13/08/2015

NS. RIF. MAT/CC/am

Prot. 552/15 del 12/10/2015

Oggetto: Offerta fornitura di maschere e filtri per ventilatore.

DICHIARAZIONE

AI SENSI DELL'ART. 19 E DELL'ART. 46, 47 E 76 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445

La **SAPIO LIFE S.R.L.** con sede legale in Monza, Via Silvio Pellico 48, Codice fiscale, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Monza e Brianza 02006400960 – Agenzia delle Entrate – Uffici di Via Manini 25, Milano, già Registro Ditte R.E.A. n. 1330457 dal 9/3/90, P.I. 02006400960 – Tel. 039.83981 - Fax 039.2026143 – e-mail: sapiolife@sapio.it – In persona del Direttore Gare e Customer Care Sanità, tale nominato con procura speciale n. Repertorio 82298 raccolta 29359 del 31/07/2012 di repertorio del notaio Alberto Paleari del distretto notarile di Milano, Sig. Claudio Colombo, nato a Magenta (MI) il 3/5/1960 e domiciliato per la carica presso la sede legale,

DICHIARA

Che i circuiti offerti

Modello Teleflex - Circuito adulti D=22mm, L=180cm, con valvola, senza RC per ventilatori monovia per Smartair Plus/ Legendair/ PB520/ PB560

Codice SL10135020

sono custom-kit dedicati all'apparecchiatura già in uso presso il paziente e venduti in esclusiva da Sapio Life.

In fede

si sottoscrive.

SAPIO LIFE S.R.L.
Il Direttore Gare e
Customer Care Sanità
Claudio Colombo

Dichiarazione non soggetta ad autenticazione, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 20 ottobre 1998 n. 403 recante disposizioni di attuazione della legge 15 maggio 1997 n. 127 ("Legge Bassanini bis"), così come coordinato con l'art. 7, commi 10 e 11 della legge 16 giugno 1998 n. 191 ("Legge Bassanini ter") (accompagnamento dichiarazione con copia fotostatica documento d'identità) così come sostituita ed integrata dagli artt. 47 e 48 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).



CONDIZIONI ECONOMICHE:

Codice	Descrizione	Q.tà	CND e RDM	Classe di rischio	Prezzo unitario	Prezzo totale a voi offerta
SL10913351	JOYCE Full Face NV 40 HPA - Maschera oronasale per ventilazione completa di fasce - confezione 1 pezzo	2	CND R03010105 RDM 165098	Ila	€ 77,00	€ 154,00
SL10135020	Circauto adulti D=22mm, L=180cm, con valvola, senza RC per ventilatori monovia per Smartair Plus/ Legendair/ P8520/ P8560	2	CND R02010101 RDM 316244	Ila	€ 20,77	€ 41,54

Prezzo totale della fornitura a voi riservato: € 195,54 (euro centonovantacinque/54)

Si dichiara che i prezzi sopra esposti sono da intendersi franco destino e comprensivo di ogni e qualsiasi spesa, nessuna esclusa, tranne l'IVA, secondo l'aliquota di legge.

In fede si sottoscrive

Allegato n° 3 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° del
Composto di n° 1 fogli.

AM offerta euro confond

13/10/015

SAPIO LIFE S.p.A.
Il Direttore Generale
Enrico Carelli
Via S. Paolo, 45 - 09100 Oristano

Peckis

confond
Peckis

SAPIO LIFE S.p.A. SEDE LEGALE E SERVIZI OPERATIVI: Via S. Paolo, 45 - 09100 Oristano (OR)
Tel. 0783 317033 - Fax 0783 317034 - www.giugosapiolife.it - info@sapiolife.it
SAPIO LIFE S.p.A. è un'azienda a partecipazione paritetica tra il Gruppo SAPIO e il Gruppo IRI. Il Gruppo SAPIO è controllato dal Gruppo IRI. Il Gruppo IRI è controllato dal Gruppo IRI. Il Gruppo IRI è controllato dal Gruppo IRI.

