



ASL Oristano

*Sieur*  
*16/11/15*

**AZIENDA U.S.L. N.5 ORISTANO**

**P.O. di Bosa U.O. Complessa di Medicina Interna**

**Responsabile DOTT. G.L.MASTINU**

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

*Segreteria*

*URGENTE !!!*

*Wolter*

*Per Rev. del  
Serv. Prov. Bosa  
procedere*

**BOSA 28/10/2015**

**Al Responsabile Amministrativo**

ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Prov. e Iterato  - 3 NOV 2015  Arrivato il _____ Prot. N. _____ del _____
---

**ORISTANO**

**OGGETTO: Richiesta acquisto elettrocardiografo.**

**N°1 elettrocardiografo ESAOTE MY CARDIO PAD XL. Da utilizzare per il**

**reparto di Medicina e per le prestazioni di preospedalizzazione cardiologiche.**

**Distinti Saluti**

*[Signature]*  
*G. Mastinu*



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Direzione Sanitaria - Presidio A.G. Mastino

Prot. NP/2015/12225

Bosa II, 12.11.2015

Direttore Ufficio Provveditorato  
Dott.ssa M.G. Demurtas

Direttore Ingegneria Clinica  
Ing. G. Tuveri

e pc. Commissario Straordinario  
Dott.ssa M.G. Porcu

Responsabile Controllo di Gestione  
Dott. A.M. Pinna

**Oggetto: Sollecito Acquisto elettrocardiografo**

Con la presente si chiede alle SS.LL., l'acquisto e l'installazione urgente di numero 1 (uno) elettrocardiografo modello ESAOTE MY CARDIO PAD XL da destinare alle attività della U.O.C. Di Medicina e per le prestazioni di preospedalizzazione cardiologica. Si precisa che tale richiesta è stata già inoltrata il giorno 22.10.2014 e il giorno 28.10.2015.

Cordiali saluti

Il Direttore del P.O. "A.G. Mastino"

Dott. Nicolò Orrù

ASL Oristano  
P.O. "Mastino" BOSA  
DIREZIONE SANITARIA  
Dott. Stefano Madeddu

**Oggetto:** Fwd: Vs. Richiesta conferma prezzi elettrocardiografo

**Mittente:** [Provveditorato <provveditorato@asloristano.it>](mailto:provveditorato@asloristano.it)

**Data:** 24/11/2015 15.02

**A:** Francesca Bianchi <[francesca.bianchi@asloristano.it](mailto:francesca.bianchi@asloristano.it)>

Allegato n° 2 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 1 foglio

----- Messaggio originale -----

**Oggetto:** Vs. Richiesta conferma prezzi elettrocardiografo

**Data:** Tue, 24 Nov 2015 09:51:38 +0100

**Mittente:** Ufficio Gare <[ufficio.gare@esaote.com](mailto:ufficio.gare@esaote.com)>

**Rispondi-a:** [ufficio.gare@esaote.com](mailto:ufficio.gare@esaote.com)

**A:** [provveditorato <provveditorato@asloristano.it>](mailto:provveditorato@asloristano.it), [barbara.podda@asloristano.it](mailto:barbara.podda@asloristano.it)

**CC:** Ufficio Gare <[ufficio.gare@esaote.com](mailto:ufficio.gare@esaote.com)>

Spett.le Amministrazione,  
in riferimento alla procedura rdo n. 172420 di cottimo fiduciario per la  
fornitura di elettrocardiografi destinati a servizi diversi Lotto 1 CIG  
499796318B, si confermano i prezzi e le condizioni della stessa, per  
ulteriore fornitura di n. 1 elettrocardiografo destinato all'U.O. Medicina  
del P.O. Mastino di Bosa, in particolare n. 1 Mycardiopad XL cod. 171000703  
completo di accessori.

L'occasione ci è gradita per porgere distinti saluti.  
Esaote S.p.A.