

(5) *Comune*

**Oggetto:** Richiesta acquisto urgente pompe elastomeriche

**Mittente:** Servizio Farmaceutico Ghilarza <saf.ghilarza@asloristano.it>

**Data:** 06/05/2016 12.17

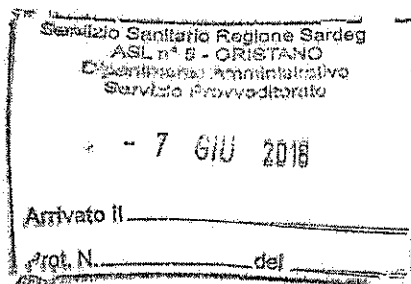
**A:** Comunicazioni Interne Provveditorato <provveditorato2@asloristano.it>, Maria Teresa Deidda <maria.teresa.deidda@asloristano.it>

Si chiede l'acquisto di n.12 POMPA ELASTOMERICA INFUSIONALE MULTIRATE LV 2-3-5ML/H\*2C1155KP cod Areas 91220, Ditta Baxter, da destinare ad assistita di questo Distretto come da prescrizione specialistica ed autorizzazione del Direttore di Distretto che si allegano in copia.

Dr.ssa Saiu

ASL 5 ORISTANO  
FARMACIA TERRITORIALE GHILARZA

telefono: 0785-560228 - 0785-560205  
telefono: interno 3228 - 3205  
fax: 0785-564074  
e-mail: [saf.ghilarza@asloristano.it](mailto:saf.ghilarza@asloristano.it)



Allegati:

Pompe elastomeriche.pdf

579 KB

*Dem. Pinos*  
*10/6/2016*  
*FM*

*Deidda*  
*09/06/2016*  
*FM*

Servizio Sanitario Regione Sardegna  
ASL n° 5 - ORISTANO  
Dipartimento Amministrativo  
Servizio Provveditorato

7 GIU 2016

**Servizio Sanitario – Regione Sardegna**  
**Azienda Sanitaria Locale n° 5 Oristano**  
**Distretto di Ghilarza - Bosa**  
**UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA**  
**☎ 0785 560304 – 560335 fax 0785 54645**  
**codice fiscale e partita I.V.A. 00681110953**

Ghilarza, 03/05/16

Prot. N° NP/2016/4612

FARMACIA TERRITORIALE  
SEDE

Oggetto: Fornitura presidi.

ASSISTITA: C. [REDACTED] M. [REDACTED] A. [REDACTED], nata a Sedilo il 29/01/1966, residente a Sedilo in Via [REDACTED].

Per l'assistita indicata in oggetto, si chiede di procedere alla fornitura dei presidi di seguito elencati e come da prescrizione specialistica allegata:

n° 12 INFUSOR LV.

Distinti Saluti



Il Direttore del Distretto  
- Dott. Francesco Pes -

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 3 NUORO  
Regione Sardegna

Servizio Oncologia P.O. C.Zonchello  
Piazza Sardegna 3, 08100 Nuoro

Nuoro 12-6-86

Oggetto: Prescrizione elastomeri.  
(D. R. Assessore Igiene e Sanità Reg. Sardegna del 28/01/97 N° 26/III Serv.)

Spett.le Responsabile Farmacia P.O. C. Zonchello - Sede

DATI DELL' ASSISTITO

Cognome e nome [REDACTED] M. A. [REDACTED]

Luogo di nascita SEDILO

Data 29-1-66

Comune residenza SEDILO

Indirizzo [REDACTED]

C.F. \_\_\_\_\_

DIAGNOSI:

K colon

K gastrico

PROGRAMMA TERAPEUTICO: Infusione continua di 5 fluorouracile a domicilio.

PRESIDIO PROPOSTO:

INFUSOR LV, 1,5 ML/ORA, DURATA 198 ORE, ML 300, COD. 2C1087KP

Areas 1064593

INFUSOR LV, 2/3/5 ML/ORA, DURATA 148/99/59 ORE, ML 300, COD. 2C1155KP

Areas 129252

Il Responsabile del Servizio Oncologia P.O. S. Francesco

Nuovo modello oncologia.



**Baxter**

Roma, 17/06/2016  
Offerta: 02332/2016  
Servizio offerte: Maria Luisa Coletta

Spett.le  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ORISTANO  
VIA G. CARDUCCI 35  
09170 ORISTANO OR

**Oggetto: INVITO A PRESENTARE OFFERTA PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI : POMPE ELASTOMERICHE**

Con la presente ci è gradito sottoporre alla Vostra cortese attenzione la nostra migliore offerta per l'eventuale fornitura di quanto indicato in oggetto, alle condizioni di seguito riportate:

Codice: 2C1155KP

*CE MULTIRATE INFUSOR LV 2,3,5 conf 12 PEZZI Sistema elastomerico portatile Multirate - LV - Conf. 12 pz. - Sterilizzato a Raggi Gamma - Prodotto dalla Baxter Healthcare Corporation - Deerfield - USA - E DISTRIBUITO DALLA BAXTER SPA - Classe IIB - Latex-Free - Marchio CE 0123 (Cod. art. 2C1155KP) CND A05010201*

Quantità offerta unitaria N, 12 (Dodici)

Prezzo offerto unitario al netto Iva:

Euro 17,50000 (Diciassette/50000)

Alliquota IVA %:

22 (Ventidue)

Totale offerta al netto Iva:

Euro 210,00 (Duecentodieci/00)

**CONDIZIONI DI FORNITURA**

Validità dell'offerta: 30/06/2017

Consegna: pronta.

Minimo fatturabile: EURO 250,00

Alliquota I.V.A.: A vostro carico in percentuale di legge.

Termini di pagamento: Ai sensi del D.Lgs. 231 /2002 e successive modifiche

Porto franco ed Imballo gratuito.

Per ogni comunicazione contattare:

SERVIZIO OFFERTE BAXTER - Tel 06-32491919 fax 06/32491341

e-mail : italy\_bidsoffice@baxter.com

Sede Legale e Amministrativa

Baxter S.p.A.

Piazzale dell'Industria 20, 00144 Roma

Tel (+39) 06 324911 - Fax (+39) 06 3221643

Sito Internet: [www.baxteritalia.it](http://www.baxteritalia.it)

Capitale Sociale € 7.000.000,00 i.v. - Iscritta al Registro delle Imprese di ROMA - C.F. 00492340683 - P. IVA: 00907371009 - Nr. REA 323287

Indirizzo PEC: [baxterpa@pec.baxter.com](mailto:baxterpa@pec.baxter.com)

Warehouse & Distribution

Viale Trentino 18/20, 36043 Monselice PD

Tel (+39) 0429 768601 - Fax (+39) 0429 768 590

Field Technical Service

Via Camurana 71, 41036 Medolla MO

Tel (+39) 0535 50411 - Fax (+39) 0535 26960

**Baxter**

SERVIZIO ORDINI BAXTER - Tel 800772233 fax 800553366

e-mail : [cs\\_italyosp@baxter.com](mailto:cs_italyosp@baxter.com)

SERVIZIO ORDINI HOME CARE DIALISI BAXTER : Tel 800772233 fax 800554422

e-mail : [cs\\_italyhome@baxter.com](mailto:cs_italyhome@baxter.com)

SERVIZIO ORDINI COMPOUNDING OSP.DOMICILIARE: Tel. 055-4295743 fax 800557733

INDIRIZZO DI POSTA CERTIFICATA UFFICIO GARE: [baxterbids@pec.baxter.com](mailto:baxterbids@pec.baxter.com)

Distinti saluti,

**BAXTER S.p.A.**  
**Claudia Margaritelli**  
**Procuratore**

**Sede Legale e Amministrativa**

Baxter S.p.A.

Piazzale dell'Industria 20, 00144 Roma

Tel (+39) 06 324911 - Fax (+39) 06 3221643

Sito Internet: [www.baxteritalia.it](http://www.baxteritalia.it)

Capitale Sociale € 7.000.000,00 i.v. - Iscritta al Registro delle Imprese di ROMA - C.F. 00492340583 - P. IVA: 00907371009 - Nr. REA 323287

Indirizzo PEC: [baxterspa@pec.baxter.com](mailto:baxterspa@pec.baxter.com)

**Warehouse & Distribution**

Viale Trentino 18/20, 35043 Monselice PD

Tel (+39) 0429 768501 - Fax (+39) 0429 768 590

**Field Technical Service**

Via Camurana 71, 41036 Medolla MO

Tel (+39) 0535 50411 - Fax (+39) 0535 25980