

Prot. n. \_\_\_\_\_

Oristano

20/04/18

Al Responsabile  
Servizio Provveditorato

SEDE

Oggetto: acquisto maschere per ventiloterapia

Si chiede con cortese urgenza l'acquisto dei dispositivi medici di seguito specificato:

| codice  | Descrizione prodotto  | pezzi |
|---------|---|-------|
| 1288902 | Maschera oronasale SIMPLUS ventilata<br>c/fasce nicali *24821* mis. M | 6     |
| 1298942 | Maschera oronasale SIMPLUS ventilata<br>c/fasce nicali *24819* mis. L | 6     |

Le quantità sono presunte per 4 pazienti per un anno

Detti dispositivi sono stati acquistati nell'anno 2017 con contratto 1049/2017 dalla Ditta VITALAIRE.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE f.f.  
FARMACIA TERRITORIALE  
Dr.ssa Bianca Maria Dessupoiu

