



Allegato n° 1 alla deliberazione  
N° ...  
Composto di n° 1 foglio

*Delegato*

**Spettabile  
Azienda Sanitaria Locale di Oristano  
Via Carducci 35  
09170 Oristano**

VITALAIRE ITALIA S.p.A.  
VIA CIARDI, 9  
20148 MILANO  
Tel. 02 4021.1  
Fax 02 4021806

Milano, lì 05 dicembre 2011

Vostro riferimento n.511/UG-OSP/MF/es

nostro riferimento telefono interno

**OGGETTO: Servizio di ossigeno terapia domiciliare -richiesta disponibilità alla prosecuzione del servizio fino al 30/06/2012.**

In riferimento alla Vs. lettera prot.n. 77653/MGD del 29 novembre 2011, la presente per comunicarVi la nostra disponibilità alla prosecuzione della fornitura del servizio in oggetto, sino al 30/06/2012, alle medesime condizioni economiche e contrattuali attualmente in essere, nelle more dell'espletamento di nuova gara,.

A disposizione per ulteriori chiarimenti in merito, cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

**VITALAIRE ITALIA S.p.A.  
Il Direttore Generale  
Franco Margaria**

80282  
09 DIC. 2011  
- 7 DIC. 2011  
Ar

SAN-CANC 0285 REV. 0.4 DEL 09-02-03



Allegato n° 2 alla deliberazione  
 N°      del       
 Composto di n° 1 foglio

OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

**DITTA VITALAIRE**

**N. Pz mensili**

	PREZZO MENSILE	ORISTANO	ALES	GHILARZA	BOSA	Totale pazienti	TOTALE MENSILE	TOTALE 6 MESI
Ossigeno liquido canone a paziente	211,00	120	16	45	22	203	42.833,00	256.998,00
Ossigeno gassoso canone a paziente	75,00	5	0	2	1	8	600,00	3.600,00
Concentratore canone a paziente	140,00	10	2	3	2	17	2.380,00	14.280,00

Totale	274.878,00
IVA 4%	10.995,12
<b>Totale</b>	<b>285.873,12</b>