

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5
ORISTANO**

ABS
12/1/11

Setm

Oristano, li-11.01.2011

Prot. N° 2939122

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

OGGETTO: richiesta acquisto presidi sanitari
L.R. 39/91 art. 17 e integrative
straordinarie del 01.08.1996, n. 34.
(Integrazione Pratica Prot. N° 2885534 del 02/12/2010
Comunicazione misure del presidio richiesto)

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° 21 del 13/01/2011
Composto di n° 1 fogli

Al Servizio
Acquisizione Beni

SEDE

In riferimento alla richiesta della Sig.ra S.A., prot. n° 79926 del 02/12/2010, tendente ad ottenere la fornitura di presidi elasto-compressivi, in quanto affetta da "Linfedema arto superiore destro per esiti di QUART", si certifica che i presidi in oggetto sono indispensabili per l'autonomia dell'assistito.

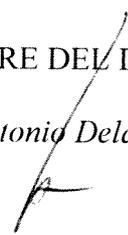
Allegato alla presente si trasmette la richiesta per l'acquisto dei presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito S.A.

- Tutore elastico per arto superiore destro 2a classe di compressione, autoreggente con pollice incluso, misura small;

Distinti saluti.

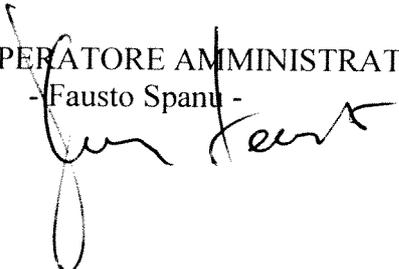
IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- Dr. Antonio Delabona -



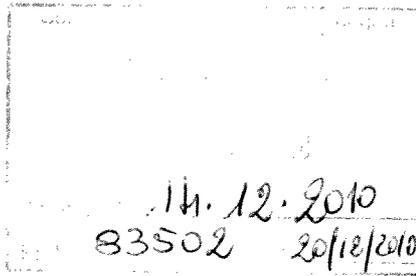
L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -



- 1 -

HOME CARE



Sestu, 14 dicembre 2010

Allegato n° 2 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° 21 del 13/01/2011
 Composto di n° 1 fogli

Spett. ASL 5 Servizio Provveditorato
 Via Carducci, 35 09170 Oristano

Oggetto: Vostra richiesta preventivo prot. N° 81441 (CF) del 9 dicembre 2010

Voce 1 protocollo 2885534

n.1(pezzo) Tutore elastico per arto superiore destro II classe di compressione, autoreggente con pollice incluso (All'atto dell'ordine specificare la misura)

Sigvaris mod 902 A-G (P.P. 68.70€ al lordo di iva)
 sconto applicato 10% netto

Prezzo offerta unitario 51.52€+iva
 (cinquantuno euro e cinquantadue centesimi)

Le condizioni su indicate si intendono:

- franco locali di destinazione (non domicilio ma solo ed esclusivamente presso i Vostrì locali asl) per il costo di imballo, carico, scarico, trasporto, ed ogni altro onere accessorio.
- Pagamento: 90 giorni data fattura
- Iva a termini di legge esclusa, aliquota agevolata al 4% applicabile a norma art. 1 comma 3bis L.263 del 28/07/99
- Validità dell'offerta: 90 giorni data Vostro ordine
- Tempi di consegna: entro 10gg data ricezione Vostro ordine

Rif. Giorgia Palla
 Tel 0702280244
 Fax 0702280273
 Mail giorgia.palla@cosafaca.com

FARMINTESA
 SERVIZIO FARMACISTI ASSOCIATI



Cooperativa Sarda Farmacisti a r.l.

SERVIZIO HOME CARE, per:
 Cooperativa CO.SAFACA
 N° iscr. Min. San. 5704010/312
 S.P. Elmas-Sestu Km. 2,600 - 09028 Sestu (CA)
 Tel. 070/2280273 - Fax 070/2280273
 Partita IVA 00147050926

