Allegato nr. 1 alla Determinazione del Direttore ASSL Oristano
Nr. ____ del ___/___/_____ composto da 2 pagine.

Spett.le
ATS Sardegna – ASSL Oristano
Assistenza *Protesica*
C A Sig Zoncu Gian Marco

Porto Torres 03/10/2018 Prot. 131gd2018

OGGETTO: Preventivo di spesa per comunicatore Dialog 2.

La SAPIO LIFE S.R.L. con sede legale in Monza, Via Silvio Pellico 48, Ufficio delle Imposte Dirette di Monza – Via Marsala n. 13, Codice fiscale, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02006400960 – già Registro Ditte R.E.A. n. 1330457 dal 9/3/90, registro delle Imprese di Monza n. MI149-43606, P.I. 02006400960 – .E.MAIL sara.pinna@sapio.it , g.diana@sapio.it, con la presente sottopone alla Vs. cortese attenzione la propria migliore offerta per quanto in oggetto.

CONDIZIONI DI FORNITURA:

- **Pagamento** 60 GG rimessa diretta
- **Validità offerta:** 60 giorni
- **Consegna :** 10/15g dall' ordine
- **IVA:** 04%

Si dichiara che il materiale offerto è certificato CEE e la classe di appartenenza di cui alla DIR CEE 93/42

CONDIZIONI ECONOMICHE:

Descrizione	PREZZO IVA ESCLUSA	TOTALE IVA ESCLUSA	TOTALE CON IVA AL 4%
N°2 Prove comunicatore Dialog 2 di vostra proprietà presso il domicilio del paziente.	€ CAD. 300,00	€ 600,00	€ 624,00
N° 1 Sanificazione e ricondizionamento comunicatore Dialog 2 di vostra proprietà. (se necessario)	€ CAD. 300,00	€ 300,00	€ 312,00
L'installazione presso domicilio paziente comprende: N° 2 visite indispensabili per personalizzazioni software, formazione paziente e care givers (Assistenza remota e trasporto compresi).	€ 600,00	€ 600,00	€ 624,00

In attesa di un Vs. gentile cenno di riscontro in merito, con l'occasione porgiamo i ns. più distinti saluti.

SAPIO LIFE SRL
Sara Pinna
S.r.l
Via A. D'Albertis, 25/27
07046 P. Torres
Tel 079 2675110 079 2675408
C.F./P.I. 02006400960

Mail: sara.pinna@sapio.it
Cell. 348/7000133