

ALL 4

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE

Denominazione, Ufficio, Settore	Azienda Sanitaria locale n. 108 Cagliari - Servizio Assistenza Ospedaliera
Indirizzo	Via Logudoro, 17
CAP - Città	09126 - Cagliari
Recapito telefonico	070 6093631
Indirizzo PEC	servizio.assistenzaospedaliera@pec.aslcagliari.it

ALLA PREFETTURA
Ufficio Territoriale del Governo
Area I - Ordine e Sicurezza Pubblica
Ufficio Antimafia
Piazza Palazzo n. 2
09124 - CAGLIARI
sicurezza.prefca@pec.interno.it

ASL8

PG/2014/ 0139704 del 01/12/2014 ore 11,1

Mittente Assistenza Ospedaliera

Destinatari PREFETTURA DI CAGLIARI UFFICIO

Classifica 2.4 Fascicolo 11 del 2014



DATA 01/12/2014

OGGETTO: Richiesta di informazioni ai sensi dell'art. 91 del D.Lgs 06/09/2011, n. 159 e successive modifiche ed integrazioni.

DENOMINAZIONE	Nuova Casa di Cura s.r.l.	ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
FORMA GIURIDICA	società a responsabilità limitata	
SEDE	Piazza Galilei, 15 - Cagliari	11 FEB. 2015
CODICE FISCALE	01399240926	N. <u>170</u> DEL _____
PARTITA IVA	01399240926	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Satta)
DATA DI COSTITUZIONE	25 ottobre 1983	IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Pier Paolo Pani)
SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI	Piazza Virgilio Loi, 1 - Decimomannu	IL COMMISSARIO STRAORDINARIO (Dott.ssa Savina Ortu)

MOTIVO DELLA RICHIESTA	In caso di contratto o subcontratto
CONTRATTO	PUBBLICHE FORNITURE
(selezionare la voce che interessa)	(selezionare la voce che interessa)

Valore del contratto, subcontratto, concessione o	€ 11.197.527,00	(gli importi si intendono al netto dell'I.V.A.).
---	-----------------	--

Estremi deliberazione Appalto/Concessione ovvero titolo che legittima l'erogazione

Il presente allegato è composto da n° 01 fogli di n° 01 pagine.

Rosellatani

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

D.ssa Rosella Sais

Rosellatani

Allegati: N 01 Schede