

ASL Oristano

*Forme  
totali*

**Oristano 09/02/2010**

Prot. n° *53*

Allegato n° 1 alla deliberazione  
Società - rendi conto n° 289 del 28.05.010  
Allegato n° 4  
SERVIZIO SANITARIO-REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA S.L. N. 5

*Poliambulatorio di Oristano  
Via Michele Pira, 48*

Al Responsabile  
del Servizio Provveditorato  
sede

Si richiede con cortese sollecitudine la fornitura di 1000  
cartellini segna-presenze per gli specialisti.

Il Responsabile del  
Poliambulatorio

MA/ma

# ICART s.r.l.

Cancelleria, Carta, Arredi Ufficio e affini

ICART s.r.l. - Sede legale: Via della Solidarietà, 1 - POZZOMAGGIORE  
Stab. E Uff. Zona Ind. Bonu Trau - Tel. 0785.20442-21639 - MACOMER  
E-mail: icart@tiscali.it - P.IVA 01654620903

BANCA DI SASSARI AG. DI Pozzomaggiore  
C.C. 3003678 - ABI 5676 CAB 85040  
C.C. POSTALE n° 11514072

Destinatario:

AZIENDA U.S.L. N. 5 ORISTANO  
VIA ROCKEFELLER  
09170 ORISTANO (NU)

Spedire a:

AZIENDA U.S.L. N. 5 ORISTANO  
VIA ROCKEFELLER  
09170 ORISTANO (NU)

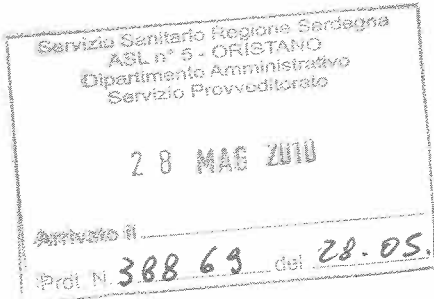
Tipo Documento

PREVENTIVO DI VENDITA

Cliente	Partita IVA - Codice Fiscale	Categ.	Zona	Agente	Riferimento	Numero Documento	Data	Pag.
2525	00681110953					517/PV	28/05/2010	1

Codice	Descrizione Natura e Qualità Prodotti	U.M.	Quantità	Prezzo	Sc.1	Sc.2	Sc.3	Importo	IVA
A0031	SCHEDA OROLOGIO 225X104	NR	1000,00	0,06500				65,00	20
	Consegna pronta ns carico								
	Saluti cordiali cf								

Allegato n° 2 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° 289 del 28.05.10  
Composto di 1



Totale Importi	% Sconti	Importo	Spese Accessorie	Spese Escluse	Imponibili	IVA	Imposta
65,00					65,00	20%	13,00

Documento di Trasporto/Fattura (DPR 472/96)	Totale Imponibile	Totale Imposta	Totale Documento
	65,00	13,00	78,00

Descrizione del Pagamento: 02 RIMESSA DIRETTA  
Banca d'Appoggio

Scadenze e Importi Pagamento

Peso	Nr. Colli

Causale Trasporto: Trasporto a Cura  
Aspetto Esteriore dei Beni: Tipo Porto

Data e Ora Inizio Trasporto: Firma Conducente / Vettore  
Firma Destinatario

Vettore: Annotazioni