

*Scarse*  
16/11/10

*Poliambulatorio di Oristano*  
*Via Michele Pira*

Or **11/11/2010**  
.Prot. 2850820

Allegato n° 1 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° 513 del 23.11.10  
Carte 4 fogli.



Al Responsabile  
del Servizio Provveditorato  
Servizio Economale  
Sede

Si richiede con cortese **urgenza** la fornitura di **DIECI cartucce - toner ORIGINALI** per la stampante EPSON (T 0441 ) dell'ambulatorio di **MOC.**

Il magazzino ha provveduto con materiale non compatibile che non permette alla stampante di funzionare regolarmente.

Si allega alla presente (come reso) le confezioni di cartuccia da noi non utilizzato.

### **Il Dirigente medico del Poliambulatorio**

*[Signature]*  
SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA  
Azienda U.S.L. N. 5 - ORISTANO  
**Poliambulatorio** di ORISTANO

*[Signature]*  
MAY 11/10

# ICART s.r.l.

*Cancelleria, Carta, Arredi Ufficio e affini*

ICART s.r.l. - Sede legale: Via della Solidarietà, 1 - POZZOMAGGIORE  
 Stab. E. Off. Zona Ind. Bonu Trau - Tel. 0785.20442-21839 - MACOMER  
 E-mail: icart@iscall.it - P.IVA 01654820903

BANCA DI SASSARI AG. DI Pozzomaggiore  
 C.C. 3003878 - ABI 5676 CAB 85040  
 C.C. POSTALE n° 11514072

*Scavese*

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**

Codice	Descrizione e Quantità e Qualità Prodotto	U.M.	Quantità	Prezzo	Sc. 1	Sc. 2	Sc. 3	Importo	I.V.A.
2525	Partita IVA - Codice Fiscale	Categ.	Zona	Agente	Riferimento			Numero Documento	Data Pag.
	00681110953				PREVENTIVO DI VENDITA			1074/PU	17/11/2010

Vs richiesta del 17.XI.2010 prot.76388									
EPST044140	EPSON STYLUS C64/84 NR	PZ	10.00	22.65000	16			190.26	20
Consegna pronta ns carico									
Saluti cordiali									
cf									

Allegato n° 2 alla determinazione  
 Serv. Provveditorato N° 513 del 23/11/2010  
 Composto di n° 1 fogli.

**ICART S.R.L.**  
 Cancelleria, Carta, Arredi, Ufficio e Affini  
 Sede Leg.: Via della Solidarietà, 1  
 07018 POZZOMAGGIORE (SS)  
 Stab. e Off.: Z.I. Bonu Trau - Tel. 0785 20442  
 08015 MACOMER (NU) - C.F./P.I. 01654820903

177028 190.26

Totale Importi	190,26	Totale Imponibile	190,26	Totale Imposta	38,05	Totale Documento	228,31
----------------	--------	-------------------	--------	----------------	-------	------------------	--------

Documento di Trasporto/Fattura (DPR 472/98)	Descrizione del Pagamento	Scadenze e Importi Pagamento
	02 RIMESSA DIRETTA	

Causale Trasporto	Trasporto a cura	Aspetto Esteriore dei Beni	Peso	Nr. Colli
Data e Ora Inizio Trasporto	Firma Conducente / Vettore	Tipo Porto	Tipo Spedizione	
Vettore	Firma Destinatario	Annotazioni		

Al fini dell'adempimento della legge 248/06 vi preghiamo di controllare i dati sopra riportati e comunicarci eventuali variazioni.

17 NOV 2010 13:18

N. FAX: 0785 21839

Int. 0785 21839