

www.asloristano.it

Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
U.O. IGIENE DELLA NUTRIZIONE
Responsabile D.ssa A. M. Marrocu

Marrocu A.M.

Protocollo **31 85982**

Data **31 MAG. 2011**

Al Responsabile Servizio Provveditorato
SEDE

Oggetto: Richiesta cartuccia stampante

Si deve procedere alla stampa del materiale di comunicazione per la scuola relativo al progetto Okkio alla salute. Poiché il magazzino aziendale non dispone di cartucce a colori per la stampante in dotazione alla U.O scrivente, si chiede l'acquisto urgente di N° tre cartucce a colori **hp c6578** per STAMPANTE HP DESKJET 1280.

Cordiali saluti

IL RESPONSABILE
U.O Igiene della Nutrizione
(D.ssa A. M. Marrocu)

Marrocu A.M.



Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato
1 - GIU 2011
Arrivato il _____
Prot N. _____ del _____

Visto del Direttore SIAN

Dott. R. Puggioni

Puggioni R.

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° 325 del 12/07/2011
Composto di n° 1 fogli



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. 3003878 - 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					687/PV	30/06/2011	1

Codice	Descrizione Natura e Qualità Prodotti	U.M.	Quantità	Prezzo	Sc. 1	Sc. 2	Sc. 3	Importo	IVA
HPC6578A	HEWLETT PACKARD 970C COL.CSI	PZ	3.00	49.40000				148,20	20

Servizio Sanitario Regione Sardegna
 ASL n° 5 - ORISTANO
 Dipartimento Amministrativo
 Servizio Provveditorato

8 - LUG 2011

Arrivato il _____
 Prot. N. 47466 del 08/07/2011

Allegato n° 2 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° 325 del 12/07/2011
 Composto di n° 2 fogli

Totale Importi	% Scatti	Importo	Spese Accessorie	Spese Escluse	Imponibili	IVA	Imposta
148,20					148,20	20%	29,64

Documento di Trasporto/Fattura (DPR 41/2000)	Totale Imponibile	Totale Imposta	Totale Documento
	148,20	29,64	177,84

Descrizione del Pagamento: 02 RIMESSA DIRETTA
 Scadenze e Importi Pagamento: _____
 Banca d'Appoggio: _____

Peso: _____ Nr. Colli: _____
 Tipo Spedizione: _____

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

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

Vettore: _____ Annotazioni: _____