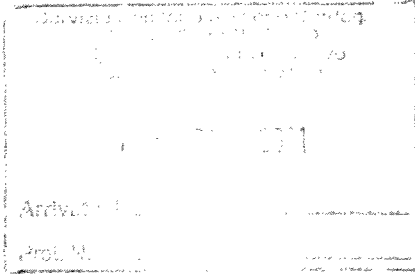


M.C.M. DI CANDOLO NATALINA - MOBILI PER UFFICIO

Allegat 2 alla Determinazione
 del Res. assiale del Serv. A. S. T. Via Oristano 11, 09170 Donigala F. -Oristano (OR)
 n. 566 del 12/12/2011 C.F. CNDN₇N62D54G273O P.IVA 01045220959
 composto di n. 4 fogli.



Preventivo n. 116 del 07/12/2011

Per competenze e spese dovute da
 AZIENDA USL N. 5 Servizio Provveditorato
 09170 Via Carducci 35 (OR)

Commenti

Prot.79760 (VS)

ALL' ATTENZIONE SIG RA SANNA

| Articolo | Quantità | Descrizione | Iva | Prezzo | Sconto | Importo |
|----------|----------|---|-----|-----------|--------|---------|
| EL49/42 | 1 | Cassaforte ad incasso con chiusura a combinazione elettronica dim.est.mm. L490xH420xP22. dim interne mm. L467xH397xP164.parete frontale spessore 10mm | 21 | €. 380,00 | €. | 380,00 |
| | 0 | La consegna è in Porto Franco,comprensivo di imballo,trasporto e scarico presso la sede che verrà da Voi indicata. | | €. 0,00 | €. | 0,00 |

| Aliquota IVA | Imponibile | Imposta |
|--------------|------------|---------|
| 21: 21% | 380,00 | 79,80 |

| Modalità di pagamento | Totale | €. | 380,00 |
|-----------------------|----------------|----|--------|
| | Iva Totale | €. | 79,80 |
| | Totale Fattura | €. | 459,80 |

M.C.M. di Candolo Natalina
 Via Oristano 11, 09170 Donigala F. (OR)
 Tel. 0783 33750 Fax 0783 33750
 Cod. Fisc. CND NLN 62D54 G273O
 Partita IVA 01045220959

Totale a Pagare €. 459,80

M.C.M. DI CANDOLO NATALINA - MOBILI PER UFFICIO

Tel.: 0783/33750 Cell.: 328/8595444 Fax: 0783/33750 E-Mail: natalina.candolo@alice.it - www.mcm-mobiliufficio.it



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

*Senza numero
calcola*

Unita' Operativa Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale

Distretto Socio - Sanitario di Oristano

via Carducci 41

Tel. n. 317009

Allegato n. 4 alla Detenzione Unica
del Responsabile del Serv. A.S.P.C.P.
n. 562 del 12/12/2011
composto di n. 4 fogli.

Oristano, 22/11/11

Prot. n. 3459501

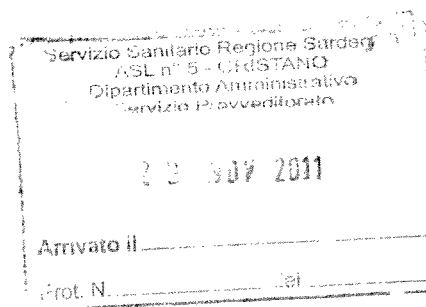
**Al Responsabile del Servizio
Provveditorato
dr.ssa M.Gesuina Demurtas**

Oggetto: richiesta cassaforte

Come da richiesta inoltrata in data 19/05/2011, Prot. n.3169325,
si ribadisce il bisogno di una cassaforte per il Poliambulatorio di
Samugheo, in dotazione all'ufficio ticket.
Si allega copia della richiesta precedente.

Distinti Saluti

**Il responsabile dell'U.O.
Dott.ssa Anna Laura Uras**



ASL Oristano