

Prot. N 48858 - 20/07/2012

6cc
20/7/12
h

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Sardegna

PIANO REGIONALE di PREVENZIONE 2010-2012



PROGETTO DI PREVENZIONE E RIDUZIONE DELLE RECIDIVE
DELO SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

Servizio Sanitario Regionale
ASL n° 5 - ORISTANO
Dipartimento Amministrativo
Servizio Provveditorato

20 LUG 2012

Arrivato il _____
Prot. N. _____ del _____

Oristano, 20.07.2012

Al Responsabile
Servizio Provveditorato ASL 5 Oristano

Oggetto: stampa n° 1000 depliant illustrativi

Si richiede la stampa di n° 1000 depliant illustrativi come da allegato alla presente per l'attività degli ambulatori dedicati allo scompenso cardiaco e alla prevenzione cardiovascolare.

A tal fine si allegano n° 3 preventivi di spesa ricevuti dal Servizio scrivente.

Distinti saluti,

Il Responsabile del Programma di Prevenzione Cardiovascolare

Sergio Mariano Marchi-

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli

di Foddis Giangerolamo e Selis Salvatore Giuseppe

Via Cagliari, 358 - 09170 Oristano
Tel. 0783 097443
Email: graficomsnc@gmail.com

P. IVA/Cod. Fisc.: 01133510956

Spett.le

Dott. Marino Marchi
Unità Operativa di Cardiologia
Ospedale San Martino Oristano

Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 3 fogli

PREVENTIVO PER FORNITURA
N. 1000 PIEGHEVOLI CON 2 PIEGHE
FORMATO CM. 21X30
STAMPA 4 COLORI FRONTE/RETRO
CARTA DA 170 gr

€ 250,00 + IVA 21%

CONSEGNA DOPO 6 GIORNI LAVORATIVI DA VISTO SI STAMPI

PREVENTIVO PER FORNITURA
N. 1000 PIEGHEVOLI CON 2 PIEGHE
FORMATO CM. 21X30
STAMPA 4 COLORI FRONTE/RETRO
CARTA DA 170 gr

€ 265,00 + IVA 21%

CONSEGNA DOPO 4 GIORNI LAVORATIVI DA VISTO SI STAMPI

Oristano 4 Luglio 2012

Spettabile:

DOTT. MARCHI

Destinazione:

PREVENTIVO DI SPESA

Quantità	Descrizione articolo	Formato Carta	Tipo Carta / Peso	Colori	Lavorazioni Accessorie	Importo €
1.000	DEPLIANT A4	21X29,7	170g PAT OP	4+4	PIEGA A PORTAFOGLIO	300,00 + iva
ALTRO						

ELABORAZIONE GRAFICA <input type="checkbox"/> ESISTENTE <input type="checkbox"/> DA MODIFICARE <input type="checkbox"/> VOSTRA <input checked="" type="checkbox"/> DA REALIZZARE	IMBALLO <input type="checkbox"/> CELLOPHANE TERMORETRATTO <input type="checkbox"/> SCATOLE	Imponibile	
		IVA 21%	
		Totale	

Trasporto a cura :

DATA

Firma per presa visione

<input type="checkbox"/> MITTENTE	<input type="checkbox"/> DESTINATARIO	27 Giugno 2012	
TEMPI DI LAVORAZIONE		PAGAMENTO	



Oristano, li 15 maggio 2012

SPETT.LE
Dott. Marino Marchi

Programma strategico regionale
per la prevenzione dello
scompenso cardiaco e sue recidive

Oggetto: preventivo di spesa.

A seguito della Vs gentile richiesta ci preghiamo fornirvi la ns migliore offerta per la stampa di un pieghevole, più in dettaglio:

- 1000 pieghevoli in formato A4 stampato a colori su entrambe i lati su cartoncino da gr. 160 con 2 segni di piega

a corpo € 350,00

Sarà Vs cura fornirci i file di stampa.

I suindicati importi sono da intendersi I.V.A. esclusa.

In attesa di riscontro porgiamo i più cordiali saluti.