

Allegato n° 1 alla determinazione  
 Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Composto di n° 2 \_\_\_\_\_

**stryker**

Italia



Stryker Italia S.r.l.  
 Via degli Olmetti, 1 - 1A  
 00060 Formello  
 Italia  
 Tel : +39 06 901041  
 Fax : +39 06 90400444  
 IVA: IT06032681006

**Fattura**

Intestazione Fattura	ASL ORISTANO
Numero cliente	IT035230
Numero fattura	25193761
Data fattura	28/07/2014
Pagina	1 / 2



MPX: 1149411 : 33  
 DCOOS1341

**ASL N. 5 - ORISTANO**  
 Resp. Proc. \_\_\_\_\_  
 PERVENUTO IL  
**22 AGO, 2014**  
 Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Altri \_\_\_\_\_

ASL ORISTANO  
 VIA CARDUCCI 35  
 09170 ORISTANO OR



<i>Usare come riferimento per pagamento</i>	IT035230	25193761
Numero cliente	IT035230	
Numero fattura	25193761	
Data fattura	28/07/2014	
Data scadenza	28/10/2014	

Inirizzo di spedizione merce :  
 OSP. S. MARTINO ASL ORISTANO  
 VIA ROCKFELLER, 1  
 FARMACIA  
 09170 ORISTANO  
 Italia

Data di Spedizione	28/07/2014
Metodo spedizione	IT_TNT_Air Plus
Numero spedizione	469426537,469428219
FOB	

Valuta	EUR
IVA cliente	IT00681110953
Data ordine	28/07/2014
Numero ordine	1120097752
Ordine acquisto	BI-2014-121 del 25.07.2014
Fattura accredito	

Termini pagamento: 90 gg data fattura

Commenti:  
 ZED10351BA

Articolo #	Q.tà inviata	Q.tà ordinata non disponibile	Aliquota IVA	Prezzo unitario	Importo totale
8203026000 TERM. FILI REG.0.7/1.8MM SY 6	1 Unità		22.00%	1560.00	1560.00
SERIE# 1413800983	1				
8203126000 PIN COLLET 2.0MM 3.2MM	1 Unità		22.00%	2280.00	2280.00
SERIE# 1418901363	1				
18060093S F.GUIDA SMUSSO 2 X 800mm STERIL	2 Unità		22.00%	89.60	179.20
LOTTO# K07C39F	2		31/05/2019		

→ Passaggio costituito alla data

Stryker Italia S.r.l. - S.U. - Capitale Sociale 2.970.000,00 Euro int. Vers.  
 P.I. 06032681006 - Cod. Fisc. 12572900152  
 Reg. Impr. Di Roma n° 12572900152  
 Società soggetta alla direzione e coordinamento della: Stryker Corporation - 2825 Aliview Boulevard - Kalamazoo, MI 49002

# stryker®

Italia



Stryker Italia S.r.l.  
Via degli Olmetti, 1 - 1A  
00060 Formello  
Italia  
Tel : +39 06 901041  
Fax : +39 06 90400444  
IVA: IT06032681006

## Fattura

Intestazione Fattura	ASL ORISTANO
Numero cliente	IT035230
Numero fattura	25193761
Data fattura	28/07/2014
Pagina	2 / 2

Aliquota IVA	Importo tassabile	Importo IVA
22.00	4019.20	884.22

Importo totale riga	4019.20
Importo totale netto	4019.20
Importo totale nolo	0.00
Importo IVA	884.22
Importo totale IVA inclusa	4903.42

Destinazione pagamento: - Bank of America IBAN-IT62V03380-01600000012411016 BIC: BOFAIT2X IBAN: IT62V0338001600000012411016

Stryker Italia S.r.l. - S.U. - Capitale Sociale 2.970.000,00 Euro int. Vers.  
P.I. 06032681006 - Cod. Fisc. 12572900152  
Reg. Impr. Di Roma n° 12572900152

Società soggetta alla direzione e coordinamento della: Stryker Corporation - 2825 Airview Boulevard - Kalamazoo, MI 49002

Allegato n° 2 alla determinazione  
 Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Composto di n° 1 fogli

# Documento di Trasporto

Stryker EMEA Supply Chain Services BV  
 Frans Maasweg 2  
 5928 SB Venlo  
 Paesi Bassi

**stryker**

Italia



Per conto di:  
 Stryker Italia S.r.l.  
 Via degli Ormetti, 1 - 1A  
 00060 Formello  
 Italia  
 Tel : +39 06 901041  
 Fax : +39 06 90400444

**ASL N. 5 - ORISTANO**  
 Resp. Proc. LUCESE  
**PERVENUTO IL**  
**11 SET. 2014**

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Altri \_\_\_\_\_

N.spedizione : 469428219  
 Data spedizione : 28/07/2014  
 Pagina : 1 di 1  
 Vettore : ITUPS

Indirizzo fattura: ASL ORISTANO VIA CARDUCCI, 35 09170 ORISTANO Italia	Indirizzo spedizione: OSP. S. MARTINO ASL ORISTANO VIA ROCKFELLER, 1 FARMACIA 09170 ORISTANO Italia
--	--

Numero cliente IT005760		N.spedizione 469428219	
----------------------------	--	---------------------------	--

Metodo spedizione: ITUPS - Saver Numero ordine: 1120097762	Data ordine: 28/07/2014	N.spedizione : 469428219 Riferimento cliente : BI-2014-121 del 25.07.2014
---	-------------------------	--

Prima di ricevere l'intero pagamento Stryker si riserva la proprietà delle merci consegnate. La responsabilità della merce passa all'acquirente al momento della consegna al corriere.

Causale del trasporto: Vendita  
 ZED10351BA

N. articolo / N. articolo cliente	Descrizione articolo	N. serie/data scad./lotto	Quantità ordinata / UM	Quantità già consegnata	Quantità in questa spedizione	Quantità ordinata, attualmente non disponibile/data spedizione prevista
6203028000	TERM. FILI REG.0.7/1.8MM SY 6	1413800983	1 EA	0	1	0
6203128000	PIN COLLET 2.0MM 3.2MM	1418301383	1 EA	0	1	0
18080093S	F.GUIDA SMUSSO 2 X 800mm STERIL	K07C39F 31/05/2019	2 EA	2	0	0

TOTALE ARTICOLI INVIATI : 2

Numero colli : 1 Peso : 491 G

Numero lettera di vettura aerea  
 1Z 24F 69E 04 3581 295 4

Si dichiara che la merce è esente da vizi e da difetti ed è conforme all'ordine.

SI n. 124 del 25-07-14  
 IL RESPONSABILE U.O.

X

*[Handwritten signature]*

ricevuto il 10-08-14 Carlo fjr

Firma 1° Vettore: _____	Nome e Firma 2° Vettore: _____	Firma Destinatario: <u>Carlo fjr</u>
Data: _____	Data: _____	Data: <u>29-07-14</u>

CON RISERVA DI VERIFICA COLLI INTERI  
 OPERAIE DI IMBALLAZIONE  
Carlo fjr  
 Oristano 29-07-14

Stryker Italia S.r.l. - S.U. - Capitale Sociale 2.970.000,00 Euro int. Vers.  
 P.I. 06032681006 - Cod. Fisc. 12572900152  
 Reg. Impr. Di Roma n° 12572900152  
 Società soggetta alla direzione e coordinamento della: Stryker Corporation - 2825 Airview Boulevard - Kalamazoo, MI 49002



# Documento di Trasporto

Stryker EMEA Supply Chain Services BV  
Via degli Olmetti, 1 - 1A  
00060 Formello  
Italia

**stryker**

Italia

Per conto di:  
Stryker Italia S.r.l.  
Via degli Olmetti, 1 - 1A  
00060 Formello  
Italia  
Tel: +39 06 901041  
Fax: +39 06 90400444



Allégato n° 3 della determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 2 fogli

ASL N. 5 - ORISTANO  
Resp. Proc. UOVI 09  
PERVENUTO IL

11 SET. 2014

N.spedizione : 469426537  
Data spedizione : 28/07/2014  
Pagina : 1 di 1  
Vettore : ITTNT

Inchiesta fattura: ASL ORISTANO VIA CARDUCCI, 36 09170 ORISTANO Italia	Inchiesta spedizione: OSP. S. MARTINO ASL ORISTANO VIA ROCKFELLER, 1 FARMACIA 09170 ORISTANO Italia
--	--

Numero cliente IT005780		N.spedizione 469426537	
----------------------------	--	---------------------------	--

Metodo spedizione: ITTNT - Air Plus / Express Numero ordine: 1120097782	Data ordine: 28/07/2014	N.spedizione: 469426537 Riferimento cliente: BI-2014-121 del 25.07.2014
--	-------------------------	--

Prima di ricevere l'intero pagamento Stryker si riserva la proprietà delle merci consegnate. La responsabilità della merce passa all'acquirente al momento della consegna al corriere.

Causale del trasporto: Vendita  
ZED10351BA

N. articolo / N. articolo cliente	Descrizione articolo	N. serie/data scad./lotto	Quantità ordinata / UM	Quantità già consegnata	Quantità in questa spedizione	Quantità ordinata, attualmente non disponibile/data spedizione prevista
6203026000	TERM. FILI REG.0.7/1.8MM SY 6		1 EA	0	0	1 28/07/2014
6203126000	PIN COLLET 2.0MM 3 2MM		1 EA	0	0	1 28/07/2014
18060093S	F.GUIDA SMUSSO 2 X 800mm STERIL	K07C39F 31/05/2019	2 EA	0	2	0

TOTALE ARTICOLI INVIATI : 2

Numero colli : 1      Peso : 399 G

Numero lettera di vettura aerea  
N/A

Si dichiara che la merce è esente da viti e da difetti ed è conforme all'ordine.  
Bi n. 121 del 25-07-14  
IL RESPONSABILE U.O.

*Fili sbagliati sostituiti*

*[Signature]*      *[Signature]*  
RICEVUTO IL 10-08-14 Porto *[Signature]*

Firma 1° Vettore:	Nome e Firma 2° Vettore:	Firma Destinatario: <i>[Signature]</i>
Data:	Data:	Data: <u>29-07-14</u>

Spedito da: Stryker ESCS IT (ITA) - Rome Warehouse, Via Degli Olmetti 1-1/A, 00060, Formello (RM), Italia



CON RISERVA DI VERIFICA  
COLLI INGRESSO  
PORTO *[Signature]*  
ORISTANO 29-07-14

Stryker Italia S.r.l. - S.U. - Capitale Sociale 2.970.000,00 Euro int. Vers.  
P.I. 06032681006 - Cod. Fisc. 12572900152  
Reg. Impr. Di Roma n° 12572900152

Società soggetta alla direzione e coordinamento della: Stryker Corporation - 2825 Airview Boulevard - Kalamazoo, MI 49002

1

I fogli di questo bollettino sono in carta carica antiodore. Per non produrre involontariamente macchie, si prega di compilarlo in condizioni idonee e di non produrre



ALLEGATO 1

DOCUMENTO DI TRASPORTO (DITD)

N. 277 del 12/05/14

per mezzo di  mittente  vettore  destinatario

DESTINATARIO (Dati di indirizzo, domicilio o residenza per la DITD)  
 STEYER ITALIA S.p.A.  
 Via S. Omeri 11-14  
 00186 TORRELLA (LT)

LUOGO DI DESTINAZIONE (in caso di esportazione)

PAESE DI ORIGINE  in conto  in saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura)	IMPORTO (L)
	PIQUIDA STONSO	
	STORIE COOL 18000000	
	REGOLE KOTIC 325 SA 05 2012	
	MOSCOU ORDINE DI COLLE 12A	
	DEL 25-07-14, VOSTRO D.D. 462408837	
	DEL 28-07-14)	
	ONE 1/2	

CONTENUTO COLLE PER N. PORTO TOTALE €

Consegna a inizio trasporto a mezzo  destinatario  mittente

VETTORE  vettore  mittente

IDENTIFICAZIONE  mittente  destinatario

EDIZIONE 25216 G

(\*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale

3



Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

SERVIZIO  
PROVVEDITORATO

Oristano il 30/9/2014

Prot. 06/64286/f.s.

Nota trasmessa solo a mezzo fax  
art. 6, comma 2, Legge n. 412/91  
Sostituisce l'originale.

Spett.le Ditta  
**Stryker Italia S.r.l.**  
Via degli Olmetti, 1 - 1/a  
00060 Formello (RM)  
Tel. +39 06 901041  
Fax: + 39 06 90400444  
Servizio Ordini + 39 06 90400399  
Ufficio Gare+ 39 06 90405000

e p.c.  
**al Responsabile U.O. Ortopedia-  
Traumatologia PO San Martino**

**OGGETTO:** Ordine di fornitura BI/2014/121 - CIG: ZED10348BA richiesta emissione nota di credito per reso merce relativamente alla fattura n°25193761 del 28/09/2014.

Con riferimento all'ordinativo di fornitura in oggetto ed alla seguente emissione della fattura n° 25193761 del 28/09/2014, essendoci stato un reso merce relativamente al prodotto cod. ditta **18060093S** "F.GUIDA SMUSSO 2x800mm" per n°2 unità, come da documento di reso allegato n° 1 (D.d.t. N°47 del 12/09/2014), sottoscritto da Vostro incaricato, al fine di consentire la regolare liquidazione della fattura si chiede l'emissione di nota di credito per il corrispondente importo.

In attesa di riscontro, si porgono cordiali saluti.

**Il Direttore del Servizio**  
D.ssa Maria Gesuina Demurtas

Ref. Istr.: Dr. Fabrizio Sinis  
Tel. 0783/317071 - mail: [fabrizio.sinis@aslорistano.it](mailto:fabrizio.sinis@aslорistano.it)

ASL 5 ORISTANO  
CARDUCCI, 35  
ORISTANO (OR), ITALY, CAP: 09170  
C.F. e P.IVA 00681110953

Allegato n° 5 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 1 fogli



ASL Oristano

<http://www.asloristano.it>

Email :

Tel : (+39)

Esercizio : 2014  
Stampato il 15/10/2014

## VERBALE DI VARIAZIONE VALORE

**Movimento definitivo:** UPZ5 - 2014 - 147 del: 10/09/2014  
**Descrizione:** Aggiunta componenti da ricevimento  
**Delibera:** 1982 del: 24/07/2014

### Descrizione dei cespiti

Cespiti di: Proprietà  
Valore: 4 684,80

Cespiti	Prodotto	Etichetta	Provenienza	Val. Pre-Var.	Valore Attuale
Z51/48809	92044 - SISTEMA MOTORIZZATO PER CHIRURGIA ORTOPEDICA - SPD	48809	1-ACQUISTO	27 834,84	32 519,64

Note: VS.OFFERTA N 76109/2013 DEL 25/03/2013  
pro 6202M manipolo modulare MPower2  
pro 6350M sega oscillante MPower2  
pro 2046 attacco Power Pro  
pro 2047 attacco Power Pro alesatore  
pro 3110 contenitore per batteria  
pro 6045 attacco Power Pro sega reciproca  
pro 2041 attacco Power Pro mandrino  
pro 6240 attacco Power Pro spara fili con cannulazione  
INVENTARI INGEGNERIA CLINICA:  
MATRICOLA LAA03455 (MANIPOLO) - INV IC 4059  
MATRICOLA LAA03091 (SEGA) - INV IC 4060