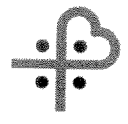


Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 4 fogli

GCCO



ASL Oristano

Servizio Sanitario - Regione Sardegna

SERVIZIO VETERINARIO

Prot. 3500335

Oristano li, 18/12/2011

Oggetto: *Modulistica.*

Al Responsabile Servizio Acquisti

Sede

*Con la presente si richiedono n. 300 blocchetti da n.50 fogli in
duplice copia (carta chimica), come da modello allegato.*

Distinti saluti

*Il Direttore Servizio Igiene degli Alimenti
di Origine Animale
Dott. Giuseppe Fadda*



Rag. G. Pala



www.asloristano.it

Dipartimento di Prevenzione

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Oristano li,

24 GEN. 2012

Prot. 3557109

Al Responsabile

Servizio Acquisti

SEDE

Oggetto: richiesta fornitura stampati.

Con riferimento all'oggetto, si chiede la fornitura dei seguenti stampati, come da modello in allegato;

CARATTERISTICHE:

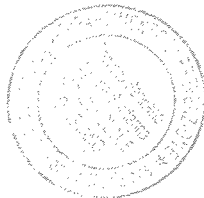
Blocchi da 100 fogli, formato A4 in carta chimica stampa un colore, con supporto cartonato, pinzati in testa e con tratteggio di strappo.

QUANTITA':

N°100 blocchi – Verbale Prelievo Campioni Acqua Potabile

Ad ogni buon fine e a titolo informativo si comunica che la precedente fornitura è stata effettuata dalla ditta Tipografia Ghilarzese di Fodde S. & C. S.n.c. di Ghilarza.

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato
24 GEN 2012
Arrivato il _____
Prot. N. _____ del _____

**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO**

(Dott. Roberto Puggioni)

 Dott. L. Campus / Coordinatore f.f. T.d.P.

il

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N° 5 - ORISTANO
 Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale

DISTRETTO DI _____

() *Mattatoio pubblico/privato* _____

N° _____

() *Macellazione privata per "Uso Famiglia"*

Il Signor _____

_____ ha macellato

SPECIE DELL'ANIMALE	Peso vivo kg.	Numero dei capi macellati	ESITO DELLA VISITA SANITARIA	
			libero consumo kg.	sequestri kg.
Vitelli				
Vitelloni				
Vacche				
Tori				
Equini				
Agnelli				
Ovini ad.				
Capretti				
Caprini ad.				
Suini				
Altro				
Altro				

Art. 17 R.D. Vigilanza Sanitaria Carni n° 3298/1928
 All. I, Cap. VIII, punto 52 D.P.R. 495/97
 All. I, Cap. II, punto 9, lett. C) D.P.R. 559/92

che alla visita sanitaria sono stati assegnati come sopra.

All'ispezione sanitaria sono stati sequestrati i seguenti visceri:

Tipo	Patologia	Kg.

_____, li _____

Il Veterinario Ufficiale



Registro Generale N° _____
 pervenuto il _____
 alle ore _____
 l'addetto _____

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
 Via Carducci 35, ORISTANO – Tel. (Centr.) 0783/3171 – Fax 0783/70034

VERBALE DI PRELIEVO CAMPIONI ACQUA POTABILE N° _____

BATTERIOLOGICO

CHIMICO

COMUNE _____ FRAZIONE _____

PUNTO DI PRELIEVO _____

Campione prelevato il _____ ore _____ n° Identificativo _____

TIPO DI PRELIEVO			
<input type="checkbox"/> Routine	<input type="checkbox"/> Verifica	<input type="checkbox"/> Altro:	
TEMPERATURA		CLORO	
Aria °C	Acqua °C	Libero ppm	Totale ppm
CARATTERI ORGANOLETTICI (<i>Barrare se non normali</i>)			
<input type="checkbox"/> Colore	<input type="checkbox"/> Odore	<input type="checkbox"/> Limpidezza	<input type="checkbox"/> Sapore
CONDIZIONI ATMOSFERICHE (Al momento del prelievo)			

Il prelievo del campione è stato effettuato alla presenza del Sig. _____ in qualità di _____ con le seguenti modalità:

- facendo scorrere abbondantemente acqua dal rubinetto di prelievo,
- sterilizzando la bocca del rubinetto di prelievo,
- raccogliendo l'acqua in bottiglia sterile da 500 ml preparata per l'esame batteriologico
- raccogliendo l'acqua in bottiglia da 100 – 250 – 500 ml preparata per l'esame chimico

Il campione è costituito da n. ____ bottiglie (esame batteriologico - esame chimico) cui è stato applicato un cartellino identificativo controfirmato dalla persona presente alle operazioni per conto dell'Ente gestore dell'acquedotto e sono state sigillate con il bollo a piombo riportante il n° _____ USL 5 OR

Si da atto che, trattandosi di campionamento ed analisi di alimento deperibile, con Telefax prot. n° _____ trasmesso alle ore _____ del _____ il gestore dell'acquedotto è stato informato della sede, data e dell'ora del prelievo, e della facoltà di presenziare o farsi rappresentare alle analisi non ripetibili che saranno eseguite presso _____ con inizio alle ore _____ del _____.

Note: _____

Per l'Ente Gestore dell'acquedotto

Il Tecnico della Prevenzione

TIPOGRAFIA GHILARZESE

di Fodde S. & C. s.n.c.
Via Zuri, 5 - 09074 GHILARZA (OR)
Tel. 0785 54684 - Fax 0785 564667
E-mail: maurizio@tipografiaghilarze.se.191.it
C.F. - P. IVA 0036232 095 4



600 h

Spett.le
A.S.I. n. 5 - Oristano
Via Carducci, 35
09170 ORISTANO

Ghilarza, li 01 febbraio 2012

OGGETTO: Preventivo fornitura stampati

Rif. prot. n° 7134/MC del 27/01/2012

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

N° 300 Blocchetti "Servizio Sanitario"
formato A5
da 50 + 50 fogli in carta chimica bianca
stampa ad un colore
come da Vs. allegato A

Euro 2,30 + iva al 21% cadauno - Totale fornitura Euro 690,00 + iva

N° 100 Blocchi "Verbale di prelievo"
formato A4
da 50 + 50 fogli in carta chimica bianca
stampa ad un colore
come da Vs. allegato B

Euro 4,80 + iva al 21% cadauno - Totale fornitura Euro 480,00 + iva

TOTALE FORNITURA Euro 1.170,00 + iva al 21% = Euro 1.415,70

Come da Vs. richiesta, senza riserva alcuna.

Cordiali saluti

TIPOGRAFIA GHILARZESE
di Fodde S. & C. s.n.c.
U.E. - L. 22/2/1997 n. 46 - art. 1 - c. 29 - lett. a) - D. Lgs. n. 286/1998 (OR)
TEL. 0785 54684 - Fax 0785 564667
C.F. - P. IVA 0036232 095 4
N° Registro Imprese OR 036-2068 - N° R.E.A. 103254