REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda U.S.L. n° 7

Deliberazione n° 353/C

Adottata dal Commissario in data 16 MAR. 2011

Oggetto: Liquidazione fattura n° 2221 del 09/12/2009 della ditta Microbiol & C. s.n.c.

Su conforme proposta del Direttore Medico dei PP.OO. di Iglesias

Vista la Legge Regionale n° 5/95 e 10/97;

Visto il Regolamento di amministrazione e contabilità approvato con la deliberazione n° 1692 del 07/10/1998;

Vista la delibera n° 690 del 01/07/2009 con la quale il Sig. Fenu Francesco è stato nominato Responsabile della "Cassa Economale" del Polo Ospedaliero di Iglesias;

Rilevato che su istanza del Responsabile dell'U.O. Laboratorio Analisi, autorizzata dal Direttore Medico dei PP.OO. di Iglesias, il cassiere economo ha attivato le procedure per la fornitura di n° 1 UTM RT Mini Formato - Tampone nasofaringeo (1 ml) conf. 50 pz. (cod. C-360) presso la ditta Microbiolo & C. s.n.c.;

Dato atto che al Servizio di Cassa Economale del Polo Ospedaliero di Iglesias è pervenuto in data 02/09/2010 copia del D.D.T. n° 2523 del 04/12/2009 (mai acquisita in originale da questo ufficio) della Ditta Microbiolo & C. s.n.c. relativa alla predetta fattura, al fine di redigere il relativo atto deliberativo di liquidazione;

Accertata la corretta imputazione delle spese sostenute ed indicate negli allegati alla nota sopra citata;

P R O P O N E

- Di dare atto dell'avvenuto esperimento delle procedure dirette all'acquisizione n n° 1 UTM RT Mini Formato - Tampone nasofaringeo (1 ml) conf. 50 pz. (cod. C-360);
- di acquisire agli atti aziendali la fattura n° 2221 del 09/12/2009 della ditta Microbiol & C. s.n.c., relativa a spese sostenute dal cassiere economo del Polo Ospedaliero di Iglesias;
- di prendere atto che la relativa spesa complessiva è pari a € 579,60 (cinquecentosettantanove/60), come risulta dalla documentazione allegata relativa agli esborsi e regolarmente verificata dal Direttore Medico dei PP.OO. di Iglesias;

- di corrispondere alla ditta Microbiol & C. s.n.c. l'importo di € 579,60 (cinquecentosettantanove/60), compreso di I.V.A. tramite pagamento con bonifico bancario IBAN (IT15I-01015-86371-000000010262) Banco di Sardegna – Ag. Macchiareddu;

IL COMMISSARIO

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Direttore Medico dei PP.OO. di Iglesias e dal Responsabile del Servizio Bilancio;

Sentiti il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

D e l i b e r a

Per i motivi esposti in premessa:

- di acquisire agli atti aziendali la fattura n° 2221 del 09/12/2009 della ditta Microbiol & C. s.n.c., relativa a spese sostenute dal cassiere economo del Polo Ospedaliero di Iglesias;

- di prendere atto che la relativa spesa complessiva è pari a € 579,60 (cinquecentosettantanove/60), come risulta dalla documentazione allegata relativa agli esborsi e regolarmente verificata dal Direttore Medico dei PP.OO. di Iglesias;

- di inviare il presente atto al Servizio Bilancio affinché disponga il pagamento dell'importo di € 579,60 (cinquecentosettantanove/60), compreso di I.V.A., tramite pagamento con bonifico bancario IBAN (IT15I-01015-86371-000000010262) Banco di Sardegna – Ag. Macchiareddu;

- di movimentare la spesa complessiva di € 579,60 (cinquecentosettantanove/60), al numero 0501010601 (acquisti di materiali diagnostici e prodotti chimici) del Piano dei Conti vigente, e al numero 10540501 (Laboratorio Analisi P.O. "S. Barbara") del Centro di Costo.

Il Commissario
(Dr. Maurizio Calamida)

SERVIZIO SANITARIO AZIENDA USL N°7 CARBONIA REGIONE SARDEGNA

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Sanitario

Il Direttore dei PP.OO. di Iglesias

Il Resp.le della Cassa Economale

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 353/C del 16 MAR. 2011

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 21 MAR. 2011 al 04 APR. 2011

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

Servizio Affari Generali

Collegio Sindaci

Bilancio

MICROBIOL DIAGNOSTICI

MICROBIOL DI SERGIO MURGIA & C. s.n.c.
Zona Industriale Macchiareddu, 7° strada Ovest
09010 Uta (Ca) Casella Postale 16 - Italy
Tel. +39/070 247162/247425 r.a. - Fax +39/070 247163
www.microbiol.it - E-mail: microbio@tin.it
Registro Imprese 01625440928 - R.E.A. 53117
Codice Fiscale/Partita IVA - VAT IT: 01625440928

SGS SINCERT

DESTINATARIO/DESTINAZIONE/*DELIVER TO*

AZIENDA U.S.L. N°7 -CARBONIA

VIA DALMAZIA, 83
09013 CARBONIA CI

Fattura

FOGLIO N. 1

N. DOC./*INVOICE NUMBER*	DATA DOCUMENTO/*INVOICE DATE*	COD. CLIENTE	PART. IVA/COD. FISC./*CUSTOMER VAT NR.*	DESCRIZIONE PAGAMENTO/*PAYMENT*
002221	09/12/2009	01110207	02261310920 22	r.d. su presentazione fattura

NOME AGENTE

BANCA D'APPOGGIO/*BANK*

COD. MAGAZZ

RIFERIMENTO ORDINE/*ORDER N°*
09/01782

VALUTA/*CURRENCY*

CODICE ARTICOLO/*CODE*	DESCRIZIONE/*DESCRIPTION*	UM/*U.M.*	QUANTITA'/*QUANTITY*	PREZZO/*PRICE*	SC. %/*DISCOUNT*	IMPORTO/*TOTAL*
C-360	UTM RT MINI Formato (1 ml) tampone nasofaringeo conf. 50 pz. Vs. ordine 126 del 30.11.2009 Cassa Economale P.O. Santa Barbara di Iglesias Materiale per il Laboratorio Analisi DDT Nr. 002523 del 04/12/2009 Ordine cliente Nr. 09/01782 del 30/11/2009 Scadenze: Euro 579,60 al 09/12/2009 IVA AD ESIGIBILITA' DIFFERITA	CF	3,00	161,00		483,00 20

TOTALE MERCE/*VALUE OF GOODS*	SC. %/*DISCOUNT*	NETTO MERCE	SPESE INCASSO	TRASPORTO E ACCESS.	TOTALE IMPONIBILE/*TOTAL VALUE*	TOTALE IMPOSTA/*VAT TOTAL*
483,00		483,00	0,00	0,00	483,00	96,60

RIEPILOGHI IVA

COD. IVA	SPESE ACCESSORIE	IMPONIBILE/*VALUE*	IVA	IMPOSTA
20		483,00	20,00	96,60

BOLLI/*REVENUE STAMP* 0,00

TOTALE DOCUMENTO/*INVOICE T* € 579,60

CONTROVALORE 0,00

SCADENZE RATE E RELATIVO IMPORTO/*INSTALMENT MATURITIES AND AMOUNT*

Per pagamenti con rimessa diretta pregasi effettuare bonifico sul c/c 10262/5 BANCO DI SARDEGNA AG.MACCHIAREDDU ABI 01015 CAB 86371 IBAN : IT15I0101586371000000010262

IN CASO DI RITARDATO PAGAMENTO SARANNO ADDEBITATI GLI INTERESSI DI MORA AL TASSO BANCARIO CORRENTE.

- 5 GEN 2010

STAMPANDO - Tel./Fax: 070.814.291 - (Casini 335.66.38.

ROUNDCUBE WEBMAIL

Oggetto: **DDT 2523**
Mittente: Microbiol <amministrazionemicrobiol@tin.it>
Destinata: Usl n.7 (Amm.ne Sig.Fenu) <francesco.fenu@aslcarbonia.it>
Data: 02.09.2010 11:55

- DDt 2523.pdf (927 KB)

Gent.mo Sig.Fenu,
in allegato Le invio il DDt di cui in oggetto e relativo alla fattura nr.2221 del 09/12/09

Cordiali Saluti

Enrica Marras
Ufficio Amministrativo
MICROBIOL
Zona Industriale Macchiareddu
7^ Strada Ovest - C.P. 16
0910 - UTA - CA - ITALY
Tel. 070-247162-247425 Fax 070-247163
amministrazionemicrobiol@tin.it- www.microbiol.it

MICROBIOL®
DIAGNOSTICI
MICROBIOL DI SERGIO MURGIA & C. s.n.c.
Zona Industriale Macchiareddu, 7° strada Ovest
09010 Uta (Ca) Casella Postale 63 - Italy
Tel. +39/070 247162/247425 r.a. - Fax +39/070 247163
www.microbiol.it - E-mail: microbio@tin.it
Registro Imprese 01625440928 - R.E.A. 53117
Codice Fiscale/Partita IVA - VAT IT: 01625440928

ISO 9001 SGS SINCERT

DESTINATARIO/DESTINAZIONE/*DELIVER TO*
AZIENDA U.S.L. N°7 - CARBONIA

VIA DALMAZIA, 83
09013 CARBONIA CI

Destinazione
ASL 7 LABORATORIO ANALISI P.O. S BARBARA

VIA S.LEONARDO, 1
09016 IGLESIAS CA

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. N. 472 /96)

FOGLIO N.

N. DOC./*NUMBER DOCUMENT*	DATA DOC./*DATE DOCUMENT*	COD. CLIENTE	PART. IVA/COD. FISC./*CUSTOMER VAT NR.*	DESCRIZIONE PAGAMENTO/*PAYMENT*
002573	04/12/2009	01115207	02251310920	

NOME AGENTE	BANCA D'APPOGGIO/*BANK*	COD. MAGAZZINO

RIFERIMENTO ORDINE/*ORDER N°*

ATTENZIONE: APPORRE LA RISERVA SE IL COLLO È DETERIORATO

CODICE ARTICOLO/*CODE*	DESCRIZIONE/*DESCRIPTION*	UM/*UM*	QUANTITÀ/*QUANT.*	NOTE/*NOTES*
[illegible]	UTM RT MINI Contenitori di campione nasofaringeo conf. 50 pz. Vs. ordine 126 del 30.11.2009 Cassa Economale P.O. Santa Barbara di Iglesias Materiale per il Laboratorio Analisi ORARIO CONSEGNE PER I CORRIERI: Lun. - Ven. dalle ore 09.00 alle ore 11.00 (TASSATIVO)	CF	[illegible]	[illegible]

Si attesta l'avvenuta consegna del materiale sopraindicato

ASL N°7 CARBONIA
Dott.ssa M. Cristina Garau
Responsabile U.O.C.
Medicina di laboratorio
P.O. S. Barbara - Iglesias

TRASPORTO A CURA DEL (MITTENTE, DESTINATARIO, VETTORE)/*DELIVERY BY*	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI/*KIND OF PKGS*	CAUSALE DEL TRASPORTO/*CAUSE OF TRANSPORT*
	Cartone	Vendita

N. COLLI/*PKGS*	PESO/*WEIGHT KG*	PORTO/*DELIVERY*	DATA INIZIO TRASPORTO/*TRANSPORT*	ORA INIZIO TRASPORTO/*TRANSPORT*	FIRMA DEL CONDUCENTE/*DRIVER SIGNATU*
		Franco Cortese	[illegible]		

ANNOTAZIONI E VARIAZIONI/*NOTES*

FIRMA DEL DESTINATARIO/*CUSTOMER SIGNA*

VETTORE (DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO)/*CARRIER*

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRMA DEL VETTORE/*CARRIER SIGNATURE*

CONDIZIONI DI VENDITA: La merce viaggia a rischio e pericolo del Committente. Eventuali reclami devono farsi entro 8 giorni dal ricevimento della merce. Per ogni contestazione si considererà competente solo l'A giudiziaria del luogo di emissione. Nessuno è autorizzato a rappresentare la Ditta in giudizio senza apposito mandato. Le merci vendute con pagamento dilazionato s'intendono cedute (art. 1523 e seguenti del C Civile) sotto condizione sospensiva con riserva di proprietà sino al totale pagamento, in caso di ritardato pagamento verranno addebitati all'acquirente gli interessi di mora al tasso bancario cor NON SI RILASCIANO QUIETANZE SEPARATE - PREGASI INVIARE COL PAGAMENTO LA FATTURA DA QUIETANZARE.

MICROBIOL DIAGNOSTICI

MICROBIOL DI SERGIO MURGIA & C. s.n.c.
Zona Industriale Macchiareddu, 7° strada Ovest
09010 Uta (Ca) Casella Postale 63 - Italy
Tel. +39/070 247162/247425 r.a. - Fax +39/070 247163
www.microbiol.it - E-mail: microbio@tin.it
Registro Imprese 01625440928 - R.E.A. 53117
Codice Fiscale/Partito IVA - VAT IT: 01625440928

ISO 9001 SGS SIRKERT

DESTINATARIO/DESTINAZIONE/DELIVER TO
ASSESSORATO ALL'IGIENE - CARBONIA
VIA DALMAZIA, 63
09013 CARBONIA CI
Destinazione
ASL 7 LABORATORIO ANALISI P.O. S.BARBARA
VIA ELEONORA D'ARBOREA, 1
CORTA IGLESIAS CI

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. N. 472 /96)

FOGLIO N.

N. DOC./NUMBER DOCUMENT	DATA DOC./DATE DOCUMENT	COD. CLIENTE	PART. IVA/COD. FISC./CUSTOMER VAT NR.	DESCRIZIONE PAGAMENTO/PAYMENT
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

NOME AGENTE	BANCA D'APPOGGIO/BANK	COD. MAGAZZIN

RIFERIMENTO ORDINE/ORDER N°

ATTENZIONE: APPORRE LA RISERVA SE IL COLLO È DETERIORATO

CODICE ARTICOLO/CODE	DESCRIZIONE/DESCRIPTION	U.M./U.M.	QUANTITÀ/QUANT.	NOTE/NOTES
[illegible]	[illegible] RT MINI Formato 1 mlg tampone Campionamento sulle 60 gg Vs. ordine [illegible] del 30.11.2009 Chiesa Ecclesiastica P.O. Santa Barbara di Iglesias Materiale per il Laboratorio Analisi SI PRAGO CONSEGNE PER I COPPIERI Lun. - Ven. dalle ore 08:00 alle ore 11:00 TRASMATRICE	[illegible]	3,000	Lotto n. 36A486 scadenza [illegible]

TRASPORTO A CURA DEL (MITTENTE, DESTINATARIO, VETTORE)/DELIVERY BY	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI/KIND OF PKGS	CAUSALE DEL TRASPORTO/CAUSE OF TRANSPORT
	Cartone	Vendita

N. COLLI/PKGS	PESO/WEIGHT KG	PORTO/DELIVERY	DATA INIZIO TRASPORTO/TRANSPORT	ORA INIZIO TRASPORTO/TRANSPORT	FIRMA DEL CONDUCENTE/DRIVER SIGNAT
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	

ANNOTAZIONI E VARIAZIONI/NOTES

FIRMA DEL DESTINATARIO/CUSTOMER SIGN

VETTORE (DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO)/CARRIER	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRMA DEL VETTORE/CARRIER SIGNATURE

CONDIZIONI DI VENDITA: La merce viaggia a rischio e pericolo del Committente. Eventuali reclami devono farsi entro 8 giorni dal ricevimento della merce. Per ogni contestazione si considererà competente solo l' giudiziaria del luogo di emissione. Nessuno è autorizzato a rappresentare la Ditta in giudizio senza apposito mandato. Le merci vendute con pagamento dilazionato s'intendono cedute (art. 1523 e seguenti del Civile) sotto condizione sospensiva con riserva di proprietà sino al totale pagamento, in caso di ritardato pagamento verranno addebitati all'acquirente gli interessi di mora al tasso bancario c NON SI RILASCIANO QUIETANZE SEPARATE - PREGASI INVIARE COL PAGAMENTO LA FATTURA DA QUIETANZARE.

ICROBIOL®
DIAGNOSTICI
:ROBIOL DI SERGIO MURGIA & C. s.n.c.
Industriale Macchiareddu, 7° strada Ovest
10 Uta (Ca) Casella Postale 16 - Italy
+39/070 247162/247425 r.a. - Fax +39/070 247163
u.microbiol.it - E-mail: microbio@tin.it
stro Imprese 01625440928 - R.E.A. 53117
ce Fiscale/Partita IVA - VAT IT: 01625440928

ISO 9001 SGS SINCERT

DESTINATARIO/DESTINAZIONE/*DELIVER TO*

AZIENDA U.S.L. N°7 -CARBONIA

VIA DALMAZIA, 83
09013 CARBONIA CI

Fattura

FOGLIO N. 1

C./INVOICE NUMBER	DATA DOCUMENTO/INVOICE DATE	COD. CLIENTE	PART. IVA/COD. FISC./CUSTOMER VAT NR.	DESCRIZIONE PAGAMENTO/PAYMENT
02221	09/12/2009	01110207	02261310920 22	r.d. su presentazione fattura

IE AGENTE	BANCA D'APPOGGIO/BANK	COD. MAGAZZINO

RIMENTO ORDINE/ORDER N°	VALUTA/CURRENCY
9/01782	

DICE ARTICOLO/CODE	DESCRIZIONE/DESCRIPTION	U.M./O.U.	QUANTITA'/QUANTITY	PREZZO/PRICE	SC. %/DISCOUNT	IMPORTO/TOTAL	C.IVA
-360	UTM RT MINI Formato (1 ml) tampone nasofaringeo conf. 50 pz. Vs. ordine 126 del 30.11.2009 Cassa Economale P.O. Santa Barbara di Iglesias Materiale per il Laboratorio Analisi DDT Nr. 002523 del 04/12/2009 Ordine cliente Nr. 09/01782 del 30/11/2009 Scadenze: Euro 579,60 al 09/12/2009 IVA AD ESIGIBILITA' DIFFERITA	CF	3,00	161,00		483,00	20

ALE MERCE/VALUE OF GOODS	SC. %/DISCOUNT	NETTO MERCE	SPESE INCASSO	TRASPORTO E ACCESS.	TOTALE IMPONIBILE/TOTAL VALUE	TOTALE IMPOSTA/VAT TOTAL
83,00		483,00	0,00	0,00	483,00	96,60

RIEPILOGHI IVA

. IVA	SPESE ACCESSORIE	IMPONIBILE/VALUE	IVA	IMPOSTA
0		483,00	20,00	96,60

BOLLI/REVENUE STAMP 0,00

TOTALE DOCUMENTO/INVOICE TOTAL € 579,60

CONTROVALORE 0,00

SCADENZE RATE E RELATIVO IMPORTO/INSTALMENT MATURITIES AND AMOUNT

Per pagamenti con rimessa diretta pregasi effettuare bonifico sul c/c 10262/5 BANCO DI SARDEGNA AG.MACCHIAREDDU ABI 01015 CAB 86371 IBAN : IT15I0101586371000000010262

ASO DI RITARDATO PAGAMENTO SARANNO ADDEBITATI GLI INTERESSI DI MORA AL TASSO BANCARIO CORRENTE.

- 5 GEN 2010

STAMPANDO - Tel./Fax: 070.814.291 - (Casini 335.66.38.042) 10.0

ASLCarbonia	DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP.OO. IGLESIAS

da Resp.le Cassa Economale
PP.OO. di Iglesias
tel. : 0781 - 392 2 771
fax : 0781 - 392 2 708

Prot. n° 126 del 30/11/2009

Iglesias, 30/11/2009

Alla Spett.le ditta Microbiol & C. s.n.c.
Via Zona Industriale Macchiareddu
VII strada Ovest
09010 Uta (CA)

Oggetto: Ordine della massima urgenza

A seguito della Vs. offerta n° 09/00126 del 27/07/2009, si prega codesta spett.le Ditta di voler inviare con la massima e cortese sollecitudine al Laboratorio Analisi del P.O. "S. Barbara" di Iglesias, sito nella via San Leonardo s.n.c., quanto segue:

- n° 5 **UTM RT MINI Formato - Tampone nasofaringeo (1 ml) conf. 50 pz. (cod. C-360)** x (Laboratorio Analisi)
  al prezzo di € 805,00 (ottocentocinque/00) + I.V.A. al 20%

Il pagamento della merce avverrà tramite bonifico bancario a ricevimento della stessa e dietro regolare fattura. (Si prega di voler indicare in fattura le esatte coordinate bancarie).

In attesa di un sollecito e cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

Il Resp.le della Cassa Economale
(Sig. Fenu Francesco)

SERVIZIO SANITARIO Azienda USL n°7 CARBONIA REGIONE SARDEGNA

Lettera inviata solo tramite tele-fax SOSTITUISCE L'ORIGINALE ai sensi dell'art.6 c.2, L 412/1991

ASLCarbonia	DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP.OO. IGLESIAS

da Resp.le Cassa Economale
PP.OO. di Iglesias
tel. : 0781 - 392 2 771
fax : 0781 - 392 2 708

Prot. n° **126** del **30/11/2009**

Iglesias, 30/11/2009

Alla **Spett.le ditta Microbiol & C. s.n.c.**
Via Zona Industriale Macchiareddu
VII strada Ovest
09010 Uta (CA)

Oggetto: Ordine della massima urgenza

A seguito della Vs. offerta n° 09/00126 del 27/07/2009, si prega codesta spett.le Ditta di voler inviare con la massima e cortese sollecitudine al Laboratorio Analisi del P.O. "S. Barbara" di Iglesias, sito nella via San Leonardo s.n.c., quanto segue:

- **n° 5 UTM RT MINI Formato – Tampone nasofaringeo (1 ml) conf. 50 pz. (cod. C-360)** x (Laboratorio Analisi)
  al prezzo di € 805,00 (ottocentocinque/00) + I.V.A. al 20%

Il pagamento della merce avverrà tramite bonifico bancario a ricevimento della stessa e dietro regolare fattura. (Si prega di voler indicare in fattura le esatte coordinate bancarie).

In attesa di un sollecito e cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

Il Resp.le della Cassa Economale
(Sig. Fenu Francesco)

SERVIZIO SANITARIO Azienda USL n°7 CARBONIA

Lettera inviata solo tramite tele-fax SOSTITUISCE L'ORIGINALE al sensi dell'art.6 c.2, L 412/1991

MICROBIOL®
DIAGNOSTICI
CROBIOL DI SERGIO MURGIA & C. s.n.c.
na Industriale Macchiareddu, 7° strada Ovest
010 Uta (Ca) Casella Postale 63 - Italy
+39/070 247162/247425 r.a. - Fax +39/070 247163
uw.microbiol.it - E-mail: microbio@tin.it
gistro Imprese 01625440928 - R.E.A. 53117
dice Fiscale/Partita IVA - VAT IT: 01625440928

ISO 9001 SGS SINCERT

DESTINATARIO/DESTINAZIONE/*DELIVER TO*

AGENZIA U.S.L. N°7 -CARBONIA

VIA DALMAZIA, 83
09013 CARBONIA CI

Destinazione

ASL 7 LABORATORIO ANALISI P.O. S.BARBARA

VIA S.LEONARDO, 1
09016 IGLESIAS CA

16S045

FOGLIO N.

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. N. 472 /96)

DOC./*NUMBER DOCUMENT*	DATA DOC./*DATE DOCUMENT*	COD. CLIENTE	PART. IVA/COD. FISC./*CUSTOMER VAT NR.*	DESCRIZIONE PAGAMENTO/*PAYMENT*
002538	09/12/2009	01110207	00281310929	

ME AGENTE	BANCA D'APPOGGIO/*BANK*	COD. MAGAZZINO

ERIMENTO ORDINE/*ORDER N°*	
09/01780	ATTENZIONE: APPORRE LA RISERVA SE IL COLLO È DETERIORATO

ODICE ARTICOLO/*CODE*	DESCRIZIONE/*DESCRIPTION*	UM/*O.U.*	QUANTITA'/*QUANTITY*	NOTE/*NOTES*	C.IV.
C-360	UTM RT MINI Fornaro (1 ml) tampone nasofaringeo cont. 50 pz. Vs. ordine 126 del 30.11.2009 Cassa Economale P.O. Santa Barbara di Iglesias Materiale per il Laboratorio Analisi ORARIO CONSEGNE PER I CORRIERI: Lun. - Ven. dalle ore 09.00 alle ore 11.00 ! TASSATIVO!	CF	[illegible]	[illegible] fatto nr. 35N465 30/09/2010	

OK

ASPORTO A CURA DEL (MITTENTE, DESTINATARIO, VETTORE)/*DELIVERY BY*	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI/*KIND OF PKGS*	CAUSALE DEL TRASPORTO/*CAUSE OF TRANSPORT*
Vettore	Cartone	Vendita

COLLI/*PKGS*	PESO/*WEIGHT KG*	PORTO/*DELIVERY*	DATA INIZIO TRASPORTO/*TRANSPORT*	ORA INIZIO TRASPORTO/*TRANSPORT*	FIRMA DEL CONDUCENTE/*DRIVER SIGNATURE*
001	4	Porto franco	09/12/2009	10:57	

ANNOTAZIONI E VARIAZIONI/*NOTES*

FIRMA DEL DESTINATARIO/*CUSTOMER SIGNATURE*

VETTORE (DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO)/*CARRIER*	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRMA DEL VETTORE/*CARRIER SIGNATURE*
TRANSPORT SARDA VIA DELL'INDUSTRIA, 1 CAGLIARI 09122 CA		

CONDIZIONI DI VENDITA: La merce viaggia a rischio e pericolo del Committente. Eventuali reclami devono farsi entro 8 giorni dal ricevimento della merce. Per ogni contestazione si considererà competente solo l'Autori giudiziaria del luogo di emissione. Nessuno è autorizzato a rappresentare la Ditta in giudizio senza apposito mandato. Le merci vendute con pagamento dilazionato s'intendono cedute (art. 1523 e seguenti del Codi civile) sotto condizione sospensiva con riserva di proprietà sino al totale pagamento, in caso di ritardato pagamento verranno addebitati all'acquirente gli interessi di mora al tasso bancario corrent ON SI RILASCIANO QUIETANZE SEPARATE - PREGASI INVIARE COL PAGAMENTO LA FATTURA DA QUIETANZARE.

MICROBIOL®
DIAGNOSTICI
CROBIOL DI SERGIO MURGIA & C. s.n.c.
a Industriale Macchiareddu, 7° strada Ovest
10 Uta (Ca) Casella Postale 16 - Italy
+39/070 247162/247425 r.a. - Fax +39/070 247163
w.microbiol.it - E-mail: microbio@tin.it
istro Imprese 01625440928 - R.E.A. 53117
ice Fiscale/Partita IVA - VAT IT: 01625440928

SINCERT

DESTINATARIO/DESTINAZIONE/*DELIVER TO*

AZIENDA U.S.L. N°7 -CARBONIA

VIA DALMAZIA, 83
09013 CARBONIA CI

Fattura

FOGLIO N. 1

DOC./*INVOICE NUMBER*	DATA DOCUMENTO/*INVOICE DATE*	COD. CLIENTE	PART. IVA/COD. FISC./*CUSTOMER VAT NR.*	DESCRIZIONE PAGAMENTO/*PAYMENT*
002232	10/12/2009	01110207	02261310920	22 r.d. su presentazione fattura

NOME AGENTE	BANCA D'APPOGGIO/*BANK*	COD. MAGAZZINO

RIFERIMENTO ORDINE/*ORDER N°*	VALUTA/*CURRENCY*
09/01782	

CODICE ARTICOLO/*CODE*	DESCRIZIONE/*DESCRIPTION*	U.M./*QU.*	QUANTITA'/*QUANTITY*	PREZZO/*PRICE*	SC. %/*DISCOUNT*	IMPORTO/*TOTAL*	CIVA
C-360	UTM RT MINI Formato (1 ml) tampone nasofaringeo conf. 50 pz. Vs. ordine 126 del 30.11.2009 Cassa Economale P.O. Santa Barbara di Iglesias Materiale per il Laboratorio Analisi DDT Nr. 002538 del 09/12/2009 Ordine cliente Nr. 09/01782 del 30/11/2009 Scadenze: Euro 386,40 al 10/12/2009 IVA AD ESIGIBILITA' DIFFERITA	CF	2,00	161,00		322,00	20

OK

VALORE MERCE/*VALUE OF GOODS*	SC. %/*DISCOUNT*	NETTO MERCE	SPESE INCASSO	TRASPORTO E ACCESS.	TOTALE IMPONIBILE/*TOTAL VALUE*	TOTALE IMPOSTA/*VAT TOTAL*
322,00		322,00	0,00	0,00	322,00	64,40

RIEPILOGHI IVA

CIV. IVA	SPESE ACCESSORIE	IMPONIBILE/*VALUE*	IVA	IMPOSTA
20		322,00	20,00	64,40

BOLLI/*REVENUE STAMP* 0,00

TOTALE DOCUMENTO/*INVOICE TOTAL* € 386,40

CONTROVALORE 0,00

SCADENZE RATE E RELATIVO IMPORTO/*INSTALMENT MATURITIES AND AMOUNT*

Per pagamenti con rimessa diretta pregasi effettuare bonifico sul c/c 10262/5 BANCO DI SARDEGNA AG.MACCHIAREDDU ABI 01015 CAB 86371 IBAN : IT15I0101586371000000010262

- 5 GEN 2010

ASO DI RITARDATO PAGAMENTO SARANNO ADDEBITATI GLI INTERESSI DI MORA AL TASSO BANCARIO CORRENTE.

STAMPANDO - Tel./Fax: 070.814.291 - (Casini 335.66.38.042) 10.08

MICROBIOL®
DIAGNOSTICI
:ROBIOL DI SERGIO MURGIA & C. s.n.c.
a Industriale Macchiareddu, 7° strada Ovest
10 Uta (Ca) Casella Postale 16 - Italy
+39/070 247162/247425 r.a. - Fax +39/070 247163
w.microbiol.it - E-mail: microbio@tin.it
stro Imprese 01625440928 - R.E.A. 53117
ce Fiscale/Partita IVA - VAT IT: 01625440928

SGS SINCERT

DESTINATARIO/DESTINAZIONE/*DELIVER TO*

AZIENDA U.S.L. N°7 -CARBONIA

VIA DALMAZIA, 83
09013 CARBONIA CI

Fattura

FOGLIO N. 1

IC./*INVOICE NUMBER*	DATA DOCUMENTO/*INVOICE DATE*	COD. CLIENTE	PART. IVA/COD. FISC./*CUSTOMER VAT NR.*	DESCRIZIONE PAGAMENTO/*PAYMENT*
)02221	09/12/2009	01110207	02261310920 22	r.d. su presentazione fattura

ME AGENTE	BANCA D'APPOGGIO/*BANK*	COD. MAGAZZINO

ERIMENTO ORDINE/*ORDER N°*	VALUTA/*CURRENCY*
)9/01782	

DICE ARTICOLO/*CODE*	DESCRIZIONE/*DESCRIPTION*	U.M./*U.M.*	QUANTITA'/*QUANTITY*	PREZZO/*PRICE*	SC. %/*DISCOUNT*	IMPORTO/*TOTAL*	C.IVA
C-360	UTM RT MINI Formato (1 ml) tampone nasofaringeo conf. 50 pz. Vs. ordine 126 del 30.11.2009 Cassa Economale P.O. Santa Barbara di Iglesias Materiale per il Laboratorio Analisi DDT Nr. 002523 del 04/12/2009 Ordine cliente Nr. 09/01782 del 30/11/2009 Scadenze: Euro 579,60 al 09/12/2009 IVA AD ESIGIBILITA' DIFFERITA	CF	3,00	161,00		483,00	20

ALE MERCE/*VALUE OF GOODS*	SC. %/*DISCOUNT*	NETTO MERCE	SPESE INCASSO	TRASPORTO E ACCESS.	TOTALE IMPONIBILE/*TOTAL VALUE*	TOTALE IMPOSTA/*VAT TOTAL*
83,00		483,00	0,00	0,00	483,00	96,60

RIEPILOGHI IVA

. IVA	SPESE ACCESSORIE	IMPONIBILE/*VALUE*	IVA	IMPOSTA
0		483,00	20,00	96,60

BOLLI/*REVENUE STAMP* 0,00

TOTALE DOCUMENTO/*INVOICE TOTAL* *€ 579,60*

CONTROVALORE 0,00

SCADENZE RATE E RELATIVO IMPORTO/*INSTALMENT MATURITIES AND AMOUNT*

'er pagamenti con rimessa diretta pregasi effettuare bonifico sul c/c 10262/5 BANCO DI SARDEGNA AG.MACCHIAREDDU ABI 01015 CAB 86371 IBAN : IT15I0101586371000000010262

ASO DI RITARDATO PAGAMENTO SARANNO ADDEBITATI GLI INTERESSI DI MORA AL TASSO BANCARIO CORRENTE.

- 5 GEN 2010

STAMPANDO - Tel./Fax: 070.814.291 - (Casini 335.66.38.042) 10.08

Alla Dr.ssa Garau Cristina

RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

ORA : 12/04/2010 13:47
NOME : CASSA ECON. PPOO IGL
FAX : 07813922708
TEL : 07813922708
SER.# : 000H9N999971

DATA,ORA	12/04 13:46
FAX N./NOME	2246
DURATA	00:01:33
PAGINE	04
RISULT	OK
MODO	STANDARD ECM

ASLCarbonia

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
PP.OO. IGLESIAS

da Resp.le Cassa Economale
PP.OO. di Iglesias
tel. : 0781 - 392 2 771
fax : 0781 - 392 2 708

Prot. n° 126 del 30/11/2009

Iglesias, 30/11/2009

Alla Spett.le ditta Microbiol & C. s.n.c.
Via Zona Industriale Macchiareddu
VII strada Ovest
09010 Uta (CA)

Oggetto: Ordine della massima urgenza

A seguito della Vs. offerta n° 09/00126 del 27/07/2009, si prega codesta spett.le Ditta di voler inviare con la massima e cortese sollecitudine al Laboratorio Analisi del P.O. "S. Barbara" di Iglesias, sito nella via San Leonardo s.n.c., quanto segue:

- n° 5 UTM RT MINI Formato - Tampone nasofaringeo (1 ml) conf. 50 pz. (cod. C-360) x (Laboratorio Analisi)
  al prezzo di € 805,00 (ottocentocinque/00) + I.V.A. al 20%

Il pagamento della merce avverrà tramite bonifico bancario a ricevimento della stessa e dietro regolare fattura. (Si prega di voler indicare in fattura le esatte coordinate bancarie).

In attesa di un sollecito e cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

ASLCarbonia	DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP.OO. IGLESIAS

da Resp.le Cassa Economale
PP.OO. di Iglesias
tel. : 0781 - 392 2 771
fax : 0781 - 392 2 708

Prot. n° **126** del **30/11/2009**

Iglesias, 30/11/2009

Alla **Spett.le ditta Microbiol & C. s.n.c.**
Via Zona Industriale Macchiareddu
VII strada Ovest
09010 Uta (CA)

Oggetto: Ordine della massima urgenza

A seguito della Vs. offerta n° 09/00126 del 27/07/2009, si prega codesta spett.le Ditta di voler inviare con la massima e cortese sollecitudine al Laboratorio Analisi del P.O. "S. Barbara" di Iglesias, sito nella via San Leonardo s.n.c., quanto segue:

- **n° 5 UTM RT MINI Formato - Tampone nasofaringeo (1 ml) conf. 50 pz. (cod. C-360)** x (Laboratorio Analisi)
  al prezzo di € 805,00 (ottocentocinque/00) + I.V.A. al 20%

Il pagamento della merce avverrà tramite bonifico bancario a ricevimento della stessa e dietro regolare fattura. (Si prega di voler indicare in fattura le esatte coordinate bancarie).

In attesa di un sollecito e cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

Il Resp.le della Cassa Economale
(Sig. Fenu Francesco)

Lettera inviata solo tramite tele-fax SOSTITUISCE L'ORIGINALE al sensi dell'art.6 c.2. L 412/1991

MOD. CASSA 1

Servizio Sanitario Regione Sardegna

AZIENDA U.S.L. N. 7 CARBONIA

SERVIZIO DI CASSA ECONOMALE

Data 30/11/09

Distretto Iglesias

Presidio CTO

Reparto DIR. MEDICA

OGGETTO: richiesta di fornitura urgente

Si prega il Servizio in indirizzo di provvedere all'acquisto, a mezzo cassa economale, ai sensi e nei limiti dell'art. 11, ultimo comma, del regolamento d'amministrazione e contabilità delle Aziende Sanitarie, approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 52/91 e ratificato con delibera aziendale U.S.L. 7 n. 17, di quanto segue:

N. d'ordine	DESCRIZIONE	Quantità
1	TAMPONI x VIRUS INFLUENZALE	5 Confezioni
	Vedi Richiesta PRECEDENTE	

Le quantità richieste coprono un periodo di _____

Eventuali Ditte fornitrici: DITTA MICROBIOL

Si dichiara di aver accertato la mancanza di scorte di magazzino del presente materiale.

Si chiede di provvedere con massima urgenza

Il Richiedente

V. to il Responsabile/o Primario Ospedaliero

N.B.: il presente modello deve essere compilato in duplice copia in ogni sua parte e sottoscritto negli spazi riservati con espressa accettazione della clausola di preventivo accertamento della consistenza o meno delle scorte di magazzino.

30 NOV 2009