

All. 01.

SPETT. *ASL Carbonia - Uff. Tecnico*
1. S. ...
Carbonia - CA

DIPENDENZA
DOCUMENTO DI TRASPORTO (MATERIALI)
 D.P.R. n. 472 del 14/8/98)

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------|----------------------|------------------|----------------------|---------------|----------------------|-------|----------------------|------------------------|------------------------------|--|
| MS | | TIPO DOT | | COD. SOC. | | CODICE UNITA' | | CODICE CLIENTE | | CODICE FISCALE / PARTITA IVA | |
| | | | | | | | | M. ... | | S. ... | |
| CAUS. TRASP. | NUMERO | DATA | COD. INT. EMISS. | CODICE IVA | CODICE PAGAM. | CODICE VEHI. | Z. F. | TIPO CONS. | REFERIMENTO VS. ORDINE | | |
| | 100260 | 29/12/15 | | | | | | | C.I.S. | | |
| II. FATTURA | | DATA FATTURA | | II. FATTURA | | DATA FATTURA | | II. FATTURA | | DATA FATTURA | |
| REFERIMENTO ANTICIPI | | REFERIMENTO ANTICIPI | | REFERIMENTO ANTICIPI | | REFERIMENTO ANTICIPI | | REFERIMENTO ANTICIPI | | REFERIMENTO ANTICIPI | |

| DESCRIZIONE | CODICE | U.M. | QUANTITA' | PREZZO UNITARIO | SCONTO % |
|-------------|--------|------|-----------|-----------------|----------|
| 1. B. ... | 164050 | Mt. | 20 | | |
| v. ... | 164051 | Mt. | 40 | | |
| v. ... | 164052 | Mt. | 10 | | |
| v. ... | 164053 | Mt. | 15 | | |

SI AUTORIZZA L'EMISSIONE DEL SAL PER LA FORNITURA DEI MATERIALI A MB' D'OPERA AVVENUTA IN DATA OBIETTA COME DAL PRESENTE DOCUMENTO DI TRASPORTO, INERENTE I LAVORI DI CUI ALLA DELIBERA N. 17260 DEL 16/11/15, LIMITATAMENTE QUINDI AL PREZZO DEGLI STESSI COME DA OFFERTA AIR LIQUIDE PROT 411-2015/SP/VI/OG/PB DEL 1/06/15 -
 ASL CARBONIA - UFFICIO TECNICO
 IGLESIAS, 29/12/15



GIORGIO ANGIUS
 G. CUI

VETTORE - RAGIONE SOCIALE
D.G.E.M.M.A. srl
 strada - Z.I. Macchiareddu
 09032 Assemmini (Ca)

FIRMA DEL VETTORE _____ DATA E FIRMA 2° VETTORE _____

MITTENTE _____ DESTINATARIO _____
 FIRMA DEL CONDUCENTE _____

| | | | |
|---|---------------|---|----------------|
| TIPO IMBALLO | N. COLLETTORI | MARCA COLLI | PESO LORDO KG. |
| ... | 3 | | |
| IN PORTO <input type="checkbox"/> FRANCO <input type="checkbox"/> ASSEGNATO | | | |
| <input type="checkbox"/> CONSEGNA PER VENDITA | | CONSEGNA SENZA SEGUITO DI FATTURAZIONE PERCHÉ EFFETTUATA: | |
| FIRMA DI CHI RICEVE LA MERCE _____ | | <input type="checkbox"/> PER RIFORNIMENTO INTERNO <input type="checkbox"/> IN CONTO DEPOSITO <input type="checkbox"/> PER PROVE E DIMOSTRAZIONE <input type="checkbox"/> PER CESSIONE A CORPO COME DA CONTRATTO <input checked="" type="checkbox"/> ... | |

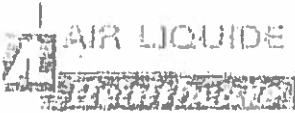
ORA RITIRO _____

| | | | | |
|--------|------|------|-----|--------|
| GIORNO | MESE | ANNO | ORE | MINUTI |
| | | | | 0 |

ANNOTAZIONI

5 - ESEMPLARE PER IL VETTORE O USI DIVERSI

ALL 02




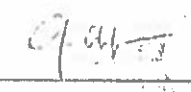
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO

RAPPORTO N. 1011
DEL 21/02/2010

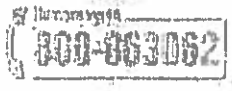
CLIENTE P.O. S. BARBARA ASL M1 INDIRIZZO V. L. S. P. (CI)
 SEPARAZIONALE ARIA MEDICINALE SACCUP - CENTRALE DI PRODUZIONE
 TIPO DI INTERVENTO: FABBRICAZIONE MANUTENZIONE PREVENTIVA MANUTENZIONE SU ROTTURA
 DELEGATO DEL CLIENTE _____

| DESCRIZIONE DELLE OPERAZIONI ESEGUITE | Car Livello | | MATERIALI DESTINATI | | MISURE PRELIEVE | |
|--|-------------|---|---------------------|-----|---------------------|-------------|
| | 0 | 1 | STOCCO | UTA | | DESCRIZIONE |
| ABBANDONO PROVVEDIMENTO AD EFFETTUARE LO SPOSTAMENTO DI CENTRALI GAS MEDICINALI ESISTENTI NELLO STESSO SPAZIO LA CENTRALE DI ARIA MEDICINALE F.U. DI BACKUP DELL'ORIGINE ERRORE E RINIZIAMENTO LA CENTRALE DI PRODUZIONE PER VOCE AUTOMATICA CON VERIFICA ESEGUITA SULLO SCAMBIO INFERMAGIUM A 200°C IN CASO DI ALLARME ALLA TEMPERATURA INFERMAGIUM BASSO | | | 150054 | 20 | TUBO NAME D 54 | SS401 |
| | | | 150054 | 20 | TUBO NAME D 54 | SS401 |
| | | | 57004 | 2 | ARCO DI SOSTEGNO | 31/13 |
| | | | 57001 | 8 | DADO IN ORO | 8/11 |
| | | | 57001 | 9 | SECCURITÀ APPO | 21/16 |
| | | | | 20 | TUBO ARIA PRESSIONE | |

Contatore 1: _____ Contatore 2: _____ Contatore 3: _____

| | | |
|--|--|--|
| INIZIO ORE _____ TERMINE ORE _____ VIAGGIO ORE _____ PERCORSO KM _____ VARIE _____ | FIRMA DEL TECNICO  | FIRMA DEL CLIENTE  |
| | IDENTIFICAZIONE OPERATORE: <u>FRANCESCO CASTELLA</u> NOME E COGNOME: <u>FRANCESCO CASTELLA (A)</u> EMPLOYER: <input type="checkbox"/> ASSISTENTE L. <input type="checkbox"/> ASSISTENTE <input type="checkbox"/> TECNICO SPECIALIZZATO <input type="checkbox"/> ALLIUMPHICHO | |

| | |
|----------------------|-------------------------|
| OGGETTO/GUASTO _____ | DA ADDEBITARE SU: _____ |
| CAUSE GUASTO _____ | N° ORDINE: _____ |
| ATTIVITÀ _____ | |



CENTRO SANITA' CENTRO

Via Campobello 7/b
00071 POMEZIA (ROMA)
TEL: 06/91609411
Fax: 06/91250205
Fax commerciale: 06/916094.213

Spett.
ASL 7 Carbonia
Via Dalmazia, 83
09013 Carbonia

C.A. Ing. Brunello Vacca

Email bvacca@aslcarbonia.it

825-2016/CSO/SP/OG/pb

18/11/2016

OGGETTO: RICHIESTA EMISSIONE SAL PER SPOSTAMENTO CENTRALI GAS MEDICINALI PRESSO IL P.O. SANTA BARBARA DI IGLESIAS.

Facendo seguito alla Vs. delibera n° 1726/C del 16/09/2015, al ns. R.I.T. n° 042 D del 09/11/2016 e ascoltando il ns. Ufficio Tecnico, siamo a chiederVi il S.A.L. finale per la fatturazione.

Siamo a trasmettervi i dati per la relativa fattura che verrà emessa entro il 30 novembre 2016:

Importo da fatturare entro il 30 novembre c.a. € 15.000,00 + i.v.a.

In attesa di ricevere controfirmato per accettazione quanto sopra descritto l'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Cordiali saluti.

commerciale: Sig. Guglielmino Orrù - 335/5977103
segreteria commerciale: Sig.ra Patrizia Bonfanti - 06/916094218

AIR LIQUIDE SANITA' SERVICE S.p.A.

Regione Centro

Il Direttore

Gabriele PATERNA



A seguito del sopralluogo effettuato in Mt. Albiana
si entra in procedura alla fatturazione richiesta.

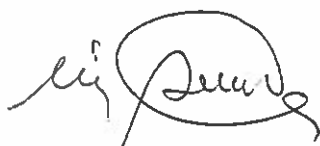
Si resta in attesa delle certificazioni degli spostamenti effettuati.

Pagina 1 di 1

AIR LIQUIDE SANITA' SERVICE SPA
Sede legale: via Calabro, 11 - 20158 Milano - Sede operativa: Centro Direzionale del notariato Nord - Edificio U7 - Via del Bosco Rimozato, 6
20190 Avogno (MI) - TELEFONO 02 40211561 - FAX: TELEFAX 02 4021816 - CAPITALI SOCIALI € 40.000.000,00 IFF. VERS. - R.E.A. presso la
C.C.L.A.A. di Milano al n° 1591147 - Reg. Imp. Di Milano al n. 0178810975 - COD. FISC. 01736810975 e P.I. 12906300152

www.airliquidesanita.it

14 Dicembre 2016



ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

14 Dicembre 2016

A11.04

Durc On Line

| | | | | | |
|-------------------|---------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| Numero Protocollo | INAIL_9207690 | Data richiesta | 20/10/2017 | Scadenza validità | 17/02/2018 |
|-------------------|---------------|----------------|------------|-------------------|------------|

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Denominazione/ragione sociale | AIR LIQUIDE SANITA' SERVICE SPA |
| Codice fiscale | 01738810975 |
| Sede legale | VIA CALABRIA, 31 20158 MILANO (MI) |

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

| |
|------------------------|
| I.N.P.S. I.N.A.I.L. |
|------------------------|

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.