

1510
11 1 DIC 2014

ALLEGATO 1

- Fattura n. 30 del 31.10.2014
- Fattura n. 31 del 31.10.2014

Il presente allegato è com-
posto di n° 3 fogli
di n° 3 pagine.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI
GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA

Ing. Raffaele Peralta



13977

OL

CAGLIARI EMERGENZA onlus

Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127

Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134

Tel. 3285911433 - 3929237133

P.I. 02880840927 - Cod Fisc. 02880840927

41781

Spett.le Azienda USL N.8

Via Piero della Francesca, 1

09047 Selargius (CA)

P.I. 02261430926

P.O. SS.TRINITA'

Fattura/Ricevuta n° 30 del 31/10/2014

Cagliari 31/10/2014

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. SS.TRINITA' VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL RELATIVO AL MESE DI OTTOBRE 2014 CIG : Z1311BB63F

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati:

Come da Vostra richiesta prot.PG/2014/0121467 del 16/10/2014, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento paziente dal Vs P.O. verso il P.O. In località Oristano con relativo rientro, dalle ore 11,45 del 15/10/2014 sino alle ore 15,00 del 15/10/2014; per un totale di nr 03 ore e 15 minuti, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad.

Fornito 2° operatore pari fascia oraria al rimborso spese di € 10,00 ora/cad.

Percorsi n. 195 km al costo economico di € 0,85 km/cad.

€ 91,00

€ 32,50

€ 165,75

TOTALE

€ 289,25

importo esente da IVA ai sensi dell' art. 10, comma 1, n. 15 del D.P.R. 633/1972 e succ. modificazioni

Rimborso spese varie per servizi di attività istituzionali convenzionate e/o connesse per auto sostenimento dell'Associazione

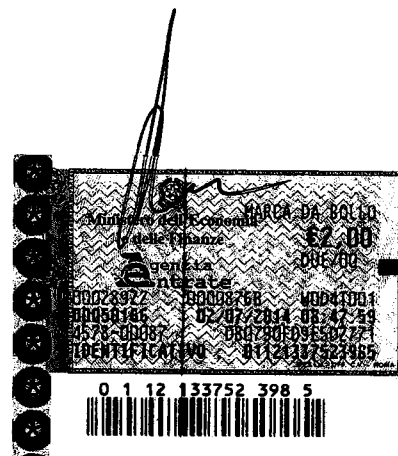
Coordinate Bancarie: Banco di Sardegna S.p.A.

Agenzia n°5 Pirri Piazza Serrau

C/C n° 0153 - 70061948

ABI 01015 / CAB 04808

IBAN: IT75R0101504808000070061948



OK
me

A.S.L. n° 8 - CAGLIARI
14 NOV. 2014
ENTRATA
U.O.C. CONTABILITA' E BILANCIO

E-mail cagliariemergenza@yahoo.it www pagine gialle ambulanze cagliari emergenza

13977

41780.0

CAGLIARI EMERGENZA onlus
Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127
Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134
Tel. 3285911433 - 3929237133
Cod. fisc. 02880840927 - P.I. 02880840927

Spett. Azienda USL N. 8
Via Piero della Francesca n°1
09047 Selargius
Cod.Fisc 02261430926
P.O. "R.BINAGHI"

Fattura /Ricevuta n° 31 del 31/010/2014

Cagliari 31/10/2014

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. BINAGHI VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL. RELATIVO AL MESE DI OTTOBRE 2014
CIG : ..Z1311BBE3F.....

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati:

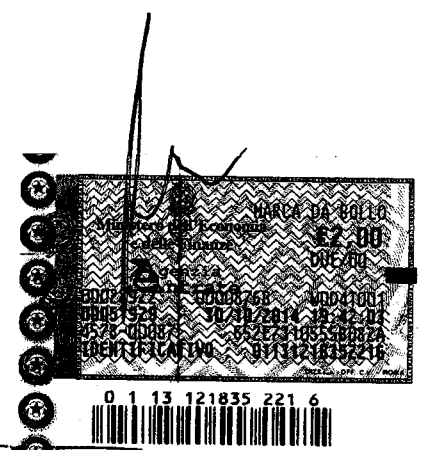
Richiesta ambulanza come da Prot. 3179/AS/Ds del 3/11/2014 per trasferimento pazienti dai reparti del Vs Presidio verso altri presidi e rientro, per il giorno 28/10/2014 dalle ore 07,00 alle ore 18,00 per il totale di n°11 ore, al contributo economico orario pari a € 28,00 cad € 308,00

TOTALE

€ 308,00

Rimborsi spese e compensi per Servizi di attività istituzionali convenzionate e/o connesse per l'autosostenimento dell'Associazione importo esente da IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 15 del D.P.R. 633/1972 e succ. modificazioni

Coordinate bancarie: Banco di Sardegna S.p.a.
Ag. n°5 Piazza Serrau Pirri
C.C. 0153/70061948 ABI 01015 - CAB 04808
IBAN:IT75R0101504808000070061948



[Handwritten signature]
D. "R. BINAGHI" - CAGLIARI
DIREZIONE SANITARIA
Dr. Maria Grazia Pinna
MATR. N. 051573

A.S.L. n° 8 - CAGLIARI
14 NOV. 2014
ENTRATA
U.O.C. CONTABILITA' E BILANCIO