ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Presidio Ospedaliero
Binaghi

Struttura Complessa
Genetica Medica

URGENTE

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2018/5107 del 19/01/2018 ore 13.36
Mitt. ASSL Cagliari P.O. Binaghi
Ass. ASSL Cagliari Servizi Generali Al...
Class. 1.

Cagliari 17/02/2018

ATS Sardegna - ASSL Cagliari
Serv. Generali Alberghieri e Logistica
19 GEN. 2018
P.I.C.
ENTRATA
IN DATA 22/01/2018

Al Responsabile
dei Servizi Generali Alberghieri e Logistica
Via Piero della Francesca,1 – Selargius
ASL N. 8 CAGLIARI

Oggetto: Fattura European Federation for Immunogenetics (EFI)
FATTURA 7795 del 17/01/2018

FONDI RAS PER IL REGISTRO DONATORI MIDOLLO OSSEO – CHIAVE CONTABILE 200910 – BS38

Il Laboratorio di Immunologia dei Trapianti della S.C: di Genetica Medica - ASL Cagliari è accreditato dalla Federazione Europea di Istocompatibilità (EFI) dal 2001. Tale Accreditamento è richiesto dal Ministero della Salute – Centro Nazionale Trapianti – per poter svolgere le attività di cui alla legge 91 del 1 aprile 99 e dell'Accordo della Conferenza Stato Regioni e Province Autonome del 21 marzo 2002. Le verifiche degli standard di accreditamento EFI si svolgono tutti gli anni mentre ogni tre anni è prevista l'ispezione ufficiale da parte della Federazione Europea. **L'ultima verifica ufficiale si è svolta in data 27 giugno 2016.**

Si chiede pertanto, come avvenuto negli anni precedenti, di voler provvedere con cortese urgenza (entro 4 settimane dalla data della fattura) al pagamento della Fattura EFI. **La spesa graverà sui fondi assegnati dalla RAS per il Registro Donatori Volontari di Midollo Osseo** SC05.0163 Bilancio Regionale 2015, come da Delibera n. 490 adottata dal Direttore Generale ASL 8 in data 24 aprile 2015 **Chiave contabile 200910**.

Trattandosi di un pagamento all'estero, forniamo qui di seguito in lingua italiana le istruzioni date in fattura per il pagamento.

1) Il pagamento di **1050 Euro** deve essere ESENTE da spese bancarie.

2) E' indispensabile fornire alla banca il codice IBAN e BIC **(in caso contrario la banca applica un costo addizionale)**

per presa
19/2/2018

3) E' indispensabile indicare la causale:

Invoice 7795 EFI AC. No. 07-IT-003.997

4) L'importo di **1050** Euro dovrà essere a favore di:

EFI ACCREDITATION OFFICE

Banca: **ABN-AMRO Bank, Leiden**

The Netherlands (Olanda)

BIC: **AB NA NL 2A**

IBAN: **NL 73 AB NA 04 30 49 2715**

Distinti saluti

Prof. Carlo Carcassi
Direttore della Struttura Complessa di
Genetica Medica e del
Registro Donatori di Midollo Osseo

Allegato: **Fattura 7795 del 17/01/2018**

EUROPEAN FEDERATION FOR IMMUNOGENETICS

ACCREDITATION INVOICE

Address:
Sonja Geelhoed
EFI Accreditation Office
Poortgebouw (Noord)
Kamer: N-00-002
Rijnsburgerweg 10
2333 ZA Leiden
The Netherlands
Email: shhgeelhoed@lumc.nl

TO: Immunogenetica e Immunologia dei Trapianti
S.C. Genetica Medica
P.O. R. Binaghi - ASL Cagliari
Via Is Guadazzonis, 3
09126 Cagliari
ITALY

ACCREDITATION NUMBER	INSPECTION DATE	INVOICE NUMBER	Indentification number Strassbourg:	INVOICE DATE
07-IT-003.997		7795	421 691 361 000 16	17-01-2018

A: Description	B: Category of expenses	Amount
Annual accreditation fee		1.050,00
	Total amount in Euro's	1.050,00

PAYMENT MUST BE MADE FOR THE FULL AMOUNT, FREE OF BANK CHARGES, IN EURO'S, WITHIN FOUR WEEKS AFTER RECEIVING THE INVOICE

Payment:

We kindly request that you transfer the amount with specification of the Accreditation number and Invoice number to:

EFI Accreditation Office
ABN-AMRO Bank, Leiden, The Netherlands
Account number: 43.04.92.715
BIC code: AB NA NL 2A
IBAN: NL 73 AB NA 04 30 49 2715

Sincerely yours,

S. Geelhoed

Sonja Geelhoed
Manager EFI Accreditation Office