

DU PISTE

1093

C/a Dott.ssa P. S. S. far del...



MAST MEDICAL srl

CIG ZC5B7B1E3

17 OTT. 2016
 Loc. FILL'E MATTIA
 09044 Z.I. QUARTUCCIU (CA)
 Tel. 070 852045 Fax 070 8269258
 Mail: info@mastmedical.it

Cod. Fisc. / P. IVA 03007340924
 Capitale Soc. €10,329,14
 C.C.I.A.A. Cagliari 239470
 Iscr. reg. Imprese. N°828 / 1

RIFERIMENTI CLIENTE

DATO CLIENTE ASL n°8 Cagliari Resp. Patrimonio e Uff. Tecnico Via Piero della Francesca 1 09047 Selargius (CA)	
P.z. Domiciliare Serra Mauro Quartucciu	
RICHIEDENTE MAIL Dr.ssa I. Pistis	DEL 27/09/2016
DELIBERA N°	DEL
PROTOCOLLO N°	DEL
CIG	PAGAMENTO 60 g. D.t.f.

RIFERIMENTI MAST MEDICAL

PREVENTIVO RIPARAZIONE N° 8716MM-AT	DEL 29-09-2016
PREVENTIVO INTEGRATIVO N°	DEL
VERBALE RIPARAZIONE N°	DEL
APPARECCHIO N°1 MATERASSO Hill-Rom	
MODELLO CLINACTIVE	
SERIE N° AD090409	INVENTARIO N°
ESECUZIONE INTERVENTO	PRESSO CLIENTE <input checked="" type="checkbox"/> NOSTRO LABORATORIO <input type="checkbox"/>
GARANZIA <input type="checkbox"/>	NO GAR. <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATTO FULLRISK <input type="checkbox"/> FUORI CONTRATTO <input type="checkbox"/>

Pz.	DESCRIZIONE RICAMBI SOSTITUITI	CODICE	PREZZO	IVA%	
NOTA BENE: L'intervento verrà eseguito previa accettazione da parte Vs. del presente preventivo. In caso di non accettazione Vi verrà fatturata 1 ora di mdo per 1 ora di viaggio senza sconto impiegato per la valutazione in loco del preventivo.					
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI 03 OTT. 2016 ENTRATA SERVIZIO TECNICO </div>				
01	ORE LAVORO (€110,00 cad.)		110,00		
01	ORE VIAGGIO (€110,00 cad.)		110,00		
	KM PERCORSI (€ 0.50/Km)		220,00	+22%	
	TRASFERTA DIRITTI DI CHIAMATA				
	TOTALE RIPARAZIONE				

DESCRIZIONE DEI LAVORI ESEGUITI

RIPRISTINO FUNZIONAMENTO E PULIZIA FILTRO ARIA

TIMBRO E FIRMA TECNICO

TIMBRO E FIRMA CLIENTE

MAST MEDICAL

ASSISTENZA TECNICA

Il presente allegato è composto di n° 1 fogli.

Il Direttore del Servizio Tecnico
 (Ing. Massimo Masia)