



GE Healthcare

RIFERIMENTI SOCIETARI:

GE Medical Systems Italia S.p.A.
Via Galeno, 36 - 20126 Milano
Telefono (centr.) 02 - 26001-111

Sede Legale: Via Galeno, 36 - 20126 Milano
Capitale Euro 5.000.000 interamente versato
Iscrizione Registro Imprese di Milano 93027710016 R.E.A.
1689710 C.F. 93027710016 / P.IVA 03663500969

Preventivo nr.: 23447821/ 01 Data: 19/05/2021	Spett.le: AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE VIA ENRICO COSTA N. 57 (PIAZZA FIUME) UFFICIO ASSL SASSARI 07100 SASSARI Codice Cliente: 23453808
Vs. richiesta: email Data: 05/05/2021	
Apparecchiatura: VERSANA PREMIER VA Numero Sistema: B5215922 Installata presso: SS.TRINITA' OSP. Indirizzo: VIA IS. MIRRIONIS ., 09100 CAGLIARI	Alla cortese attenzione di: Ing Ester Mura

Gentile cliente,
con la presente trasmettiamo preventivo di spesa per l'intervento da effettuarsi sul sistema sopraindicato.

Linea	Descrizione	Q.tá	Prezzo Unitario	Sconto %	Prezzo a Voi Riservato
1	Diritto Chiamata	1.00	105.00	100.00	-
2	Ore Viaggio	1.00	160.00	100.00	-
3	Ore lavoro	3.00	160.00	100.00	-
4	Trasporto e Logistica Ricambi/Accessori	1.00	60.00	-	60.00
5	4PP Relay ASSY for Versana Premier Va	1.00	1,636.05	15.00	1,390.64
Imponibile EURO (Iva Esclusa)					1,450.64
IVA					22%
Totale Euro (Iva Inclusa)					1,769.78

Condizioni di Fornitura

Consegna: La più sollecita dopo Vostro ordine.
Montaggio: **incluso.**
Pagamento: 90 giorni data fattura.
Garanzia: **3 mesi**
Validità offerta: 30 giorni.

Il prezzo indicato prevede la riconsegna delle parti guaste.

In caso di mancato o ritardato pagamento la messa in mora avverrà a mezzo raccomandata A/R

Per ulteriori informazioni Vi preghiamo di contattare il responsabile commerciale Services di zona
Federico.Novi@ge.com - 342 7662279 **mail: ods.italy@ge.com**
Campus Claudio - 345 4534388

Per accettazione inviare Vs. ordine al **fax: AREA SUD - 800917294**

Scaduta la validità del preventivo, l'importo dell'intervento di diagnosi sarà fatturato a consuntivo.

Cordiali Saluti,
GE Medical Systems Italia S.p.A



GE imagination at work



TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE CON DATI FISCALI

Numero Ordine:

CIG:

Data:

Nome Cognome:

In ottemperanza all'art. 3 Legge 13 Agosto 2010 n. 136, si richiede la trasmissione del relativo numero di CIG (Codice Identificativo Gara), al fine di regolarizzare la posizione amministrativa