

ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO	
Nr. Identificativo Ordine	4514719
Descrizione Ordine	Affidamento fornitura attrezzatura a uso veterinario
Strumento d'acquisto	Mercato Elettronico
CIG	ZD125314C7
CUP	non inserito
Bando	BENI
Categoria(Lotto)	Forniture specifiche per la Sanità
Data Creazione Ordine	
Validità Documento d'Ordine (gg solari)	4
Data Limite invio Ordine firmato digitalmente	
AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE	
Nome Ente	AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE - SARDEGNA
Codice Fiscale Ente	92005870909
Nome Ufficio	PROVVEDITORATO
Indirizzo Ufficio	VIA CARDUCCI N° 35, 09170 - ORISTANO (OR)
Telefono / FAX ufficio	0783317780/078373315
IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione elettronica	PBDTDL
Punto Ordinante	ROSALBA MUSCAS / CF: MSCRLB62S65G113V
Email Punto Ordinante	ROSALBA.MUSCAS@ASLORISTANO.IT
Partita IVA Intestatario Fattura	00935650903
Ordine istruito da	VANNISA SANNA
FORNITORE CONTRAENTE	
Ragione Sociale	O.PI.VI. SRL
Partita IVA Impresa	02834700151
Codice Fiscale Impresa	02834700151
Indirizzo Sede Legale	VIA VESUVIO 1 - 20054 - NOVA MILANESE(MB)
Telefono / Fax	036240199/0362334287
PEC Registro Imprese	OPIVI@LEGALMAIL.IT
Tipologia impresa	SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA
Numero di Iscrizione al Registro Imprese / Nome e Nr iscrizione Albo Professionale	1889944
Data di iscrizione Registro Imprese / Albo Professionale	15/05/2013
Provincia sede Registro Imprese / Albo Professionale	MB
INAIL: Codice Ditta / Sede di Competenza	4727131
INPS: Matricola aziendale	4985224884
Posizioni Assicurative Territoriali - P.A.T. numero	37229614/49;37310081/97;37703356/25
PEC Ufficio Agenzia Entrate competente al rilascio attestazione regolarità pagamenti imposte e tasse:	Non inserito
CCNL applicato / Settore	COMMERCIO / TERZIARIO

*Legge 136/2010: dati rilasciati dal Fornitore ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari*

**BENI**

IBAN Conto dedicato (L 136/2010) (*)	IT27X0521632620000000100458
Soggetti delegati ad operare sul conto (*)	GIUSEPPE FISCON FSCGPP67T25H501BEMMANUEL LEMAIRE LMRMNL67D06Z110I

(\*) salvo diversa indicazione da parte del Fornitore da comunicare entro 4 giorni dalla ricezione del presente Ordinativo di Fornitura

**Oggetto dell'ordine ( 1 di 1 ) - Scheda tecnica: Cucchiali chirurgici**

Marca: DEMAPLAST - Codice articolo produttore: SCP0001 - Nome commerciale del cucchiaino chirurgico: CUCCHIAIO PRELIEVO MIDOLLO PERTEST SCRAPIE,LUNGHEZZA 14,5 CM - Codice articolo fornitore: SCP0001 - Prezzo: 1,00 - Acquisti verdi: NO - Unità di misura: Pezzo - Quantità vendibile per unità di misura: 1 - Lotto minimo per unità di misura: 100 - Tempo di consegna: 15 giorni lavorativi - Disponibilità minima garantita: 100 - Tipo contratto: Acquisto - Area di consegna: ITALIA - Codice cnd: L0901 - Identificativo di registrazione bd/rdm: 0 - Materiale: PLASTICA - Luogo di produzione: ITALIA - Autore: NO - Forma strumento: Retta - Tipo: Calcoli biliari - Lunghezza cucchiaino [mm]: 145 - Lunghezza strumento [cm]: 14,5 - Tagliente: NO - Url allegato: no - Tempo di consegna (solo numero): 15 - Unità di misura per tempo di consegna: giorni lavorativi

**ALTRI ELEMENTI DELL'ORDINE**

Nome	Valore
MEPA - Termini di pagamento per fornitura di prodotti	60 GG Data Ricevimento Fattura

**RIEPILOGO ECONOMICO**

Oggetto	Nome Commerciale	Prezzo Unitario (€)	Qtà ordinata	Prezzo Complessivo (IVA esclusa)	Aliquota IVA (%)
1	CUCCHIAIO PRELIEVO MIDOLLO PERTEST SCRAPIE,LUNGHE ZZA 14,5 CM	1,00	1500 (Pezzo)	1500,00 €	22,00

<b>Totale Ordine (IVA esclusa) €</b>	1500,00
<b>IVA €</b>	330,00
<b>Totale Ordine (IVA inclusa) €</b>	1830,00

**INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE**

Indirizzo di Consegna	VIA CARDUCCI N. 35 PIANO 5° - 09170 - ORISTANO - (OR)
Indirizzo di Fatturazione	VIA ENRICO COSTA N.57 - 07100 - SASSARI - (SS)
Intestatario Fattura	AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE - SARDEGNA
Codice Fiscale Intestatario Fattura	92005870909
Partita IVA da Fatturare	00935650903
Modalità di Pagamento	non indicato



**ORDINE IN BOZZA**  
non utilizzabile per l'invio al fornitore

**NOTE ALL'ORDINE**

LA CONSEGNA DOVRÀ ESSERE EFFETTUATA, PREVI CONTATTI TELEFONICI CON IL DR. A.MONTISCI (349/7729845) E/O IL RAG. G.PALA ( 348/8041879), PRESSO IL SERVIZIO SANITÀ ANIMALE IN VIA CARDUCCI N. 35 ORISTANO.

**DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ORDINE**

Nessun allegato inserito

**DISCIPLINA ED ALTRI ELEMENTI APPLICABILI AL PRESENTE CONTRATTO**

Ai sensi di quanto disposto dagli artt. 46, 47, 48 e 49 delle Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione, nel rispetto della procedura di acquisto mediante Ordine Diretto, con il presente Ordine Diretto il Soggetto Aggiudicatore accetta l'offerta contenuta nel Catalogo del Fornitore con riferimento al bene/servizio sopra indicato. Ad eccezione delle ipotesi previste ai comma 3, 4, 5, 6 del citato art. 49, il contratto deve intendersi automaticamente concluso e composto, oltre che dal presente ordine diretto, dalle relative Condizioni generali ad esso applicabili ".Il presente documento di ordine è esente da registrazione fiscale, salvo che in caso d'uso. Per quanto non espressamente indicato, si rinvia a quanto disposto dalle predette Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione.

**QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**

