

Richiedente: **ASL RIETI** Riferimento n. del
 Intestatario della fattura: **AZIENDA ASL RIETI**.....
 Indirizzo: **VIA DEL TERMINILLO 42**..... C.A.P. 02100... Località **RIETI**.....
 P.ta I.V.A. /C.F. n **00821180577**..... Tel.:
 Fax e-mail PEC
 Matrice/attività: ...**ACQUA EMODIALISI**.....
 Note: **UNITA' DI DIALISI DECENTRATA CASA DELLA SALUTE DI MAGLIANO SABINA**.....

FATTURAZIONE ELETTRONICA:

Codice Destinatario/Codice Univoco Ufficio: _ _ _ _ _ **C.I.G.:**.....

| TIPOLOGIA | | EFFETTUATA DA |
|--|--------------------------|--|
| PREVENTIVO | <input type="checkbox"/> | PRIVATO <input type="checkbox"/> |
| CONFERIMENTO CAMPIONI | <input type="checkbox"/> | ARPA <input checked="" type="checkbox"/> |
| PRELIEVO E CONFERIMENTO CAMPIONI | <input type="checkbox"/> | ASL <input type="checkbox"/> |
| MISURAZIONE | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ESAME DOCUMENTAZIONE E/O DATI CON PARERE SCRITTO | <input type="checkbox"/> | _____ |
| CONSUNTIVO | <input type="checkbox"/> | _____ |

PRESTAZIONI RICHIESTE (soggette IVA)

| Codice prestazione | Descrizione della prestazione | Metodo di prova ¹ | Quantità | Prezzo unitario € | Imponibile € | |
|-----------------------------|-------------------------------------|---|----------|-------------------|-------------------|--|
| A010100 | Campionamento puntuale istantaneo | | 25 | 16,50 € | 412,50 € | |
| A010600 | Rimborso km | | 1320 | 0,30 € | 396,00 € | |
| A010500 | Sopralluogo | | 96 | 11,00 € | 1.056,00 € | |
| A040310 | LAL TEST | DGR 1650/95 | 24 | 44,10 € | 1.058,40 € | |
| A040303 | Muffe e lieviti | RAPP. ISTISAN 07/5 ISS A 016A Rev.00 | 4 | 16,50 € | 66,00 € | |
| A040303 | Carica batteria a 22° | UNI EN ISO 6222: 2001 | 26 | 16,50 € | 429,00 € | |
| A020600 | Pretratt. campione | | 1 | 5,50 € | 5,50 € | |
| A031003 | Cloro | Rapporti ISTISAN 07/31 ISS.BHD.033 Rev.00 | 5 | 16,50 € | 82,50 € | |
| A031003 | Nitrati | APAT CNR IRSA 4040 A1 Man 29 2003 | 5 | 16,50 € | 82,50 € | |
| A030913 | Fluoruri | APAT CNR IRSA 4100 B Man 29 2003 | 5 | 22,00 € | 110,00 € | |
| A030703 | Solfati | Rapporti ISTISAN 07/31 ISS.CBB.037 Rev.00 | 5 | 27,50 € | 137,50 € | |
| A031007 | Determinazione metalli (15 metalli) | ISO 17294-2:2016 | 15 | 27,50 € | 412,50 € | |
| | Decremento 20% su costo standard | | | | 330,00 € | |
| | Piombo | | | | | |
| | Calcio | | | | | |
| | Magnesio | | | | | |
| | Potassio | | | | | |
| | Sodio | | | | | |
| | Arsenico | | | | | |
| | Cadmio | | | | | |
| | Cromo | | | | | |
| | Mercurio | | | | | |
| | Selenio | | | | | |
| | Alluminio | | | | | |
| | Rame | | | | | |
| | Zinco | | | | | |
| Bario | | | | | | |
| Argento | | | | | | |
| A200204 | Giudizio di conformità | | 26 | 32,55 € | 846,30 € | |
| imponibile : Euro | | | | | 5.012,20 € | |
| IVA: Euro | | | | | 1.102,68 € | |
| Totale fattura: Euro | | | | | 6.114,88 € | |

PRESTAZIONI RICHIESTE (non soggette IVA)

| Codice prestazione | Descrizione della prestazione | Metodo di prova (\$) | Quantità | Prezzo unitario € | Imponibile € |
|--|-------------------------------|----------------------|----------|-------------------|--------------|
| | | | | | 0,00 |
| Totale imponibile non soggetto a I VA: Euro | | | | | 0,00 |
| Bollo: Euro | | | | | 2,00 |
| Totale da versare: Euro | | | | | 2,00 |

Ⓢ) Se l'indicazione viene fornita con un codice, la decodifica è disponibile in accettazione e, se richiesta, allegata; se sono indicate prove non accreditate queste sono evidenziate con un asterisco.

Se il totale delle prestazioni rese fuori campo IVA supera l'importo di € 77,47 deve essere apposta in fattura marca da bollo da € 2
 Le aliquote restanti non sono conservate, salvo diverse richieste o indicazioni di legge, in tal caso, le aliquote restanti sono smaltite dopo 60 giorni dalla data di emissione del rapporto di prova. Le registrazioni delle prove effettuate sono conservate 10 anni, salvo diversa richiesta di legge.

Prestazione effettuata presso: ARPA Lazio Sede territoriale di
Refertazione: dopo _____ giorni dal conferimento o campionamento/sopralluogo

A fine prova i campioni saranno: smaltiti, con eventuale addebito in fattura, dopo l'esecuzione della prova
 riconsegnati al Cliente all'atto del ritiro del Rapporto di Prova

Eventuali istruzioni per il campionamento, ove applicabili, saranno comunicate in fase di accettazione dell'ordine. Il sottoscritto si impegna a versare l'importo della prestazione, desunto dal tariffario ARPALAZIO adottato con atto deliberativo e disponibile presso l'accettazione, tramite il c/c postale n. _____ intestato ad "ARPA Lazio Sede territoriale di _____". Eventuali prestazioni ritenute indispensabili saranno oggetto di fatturazione complessiva. Il pagamento dovrà essere:

Contestuale al ricevimento della fattura Esibito all'atto del ritiro del Rapporto di Prova.

Si richiede l'esecuzione delle prove in accordo con l'accreditamento ACCREDIA

(in caso di prove accreditate le informazioni sul significato dell'accreditamento e l'elenco delle prove accreditate sono disponibili presso l'ufficio accettazione).

Ove ne ricorrano le condizioni, la Sezione informerà l'autorità giudiziaria e/o amministrativa competente in caso di campioni non regolamentari.

_____, li _____

| | | |
|---|---|--|
| (indicare i giorni) dal..... al..... | PERIODO DI SCARICO (indicare l'orario) dalle ore.....alle ore..... | (indicare eventuali sospensioni) Pausa..... |
| NOTE:..... | | |

PER LA SEDE

FIRMA DEL CLIENTE PER ACCETTAZIONE