

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: NEFROLOGIA E DIALISI DELL'OSPEDALE DI RIETI.....

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			0,30 €	- €	
A010500	sopralluogo		24	11,00 €	264,00 €	
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 batterica 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					
A200204	Giudizio di conformità		26	32,55 €	846,30 €	
imponibile : Euro					3.824,20 €	
IVA: Euro					841,32 €	
Totale fattura: Euro					4.665,52 €	

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

(S) 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