

PREVENTIVO del 29/06/2020 Validità gg: 20
M000946CAT / LT / DANIELA TOSCANO

CONCESSIONARIO DI ZONA

 SIAL S.R.L. SERVIZI IGIENE AMBIENTALE L'AQUILA	S.I.A.L. AMBIENTE S.R.L. VIA TOSCANINI, 13 65015 MONTESILVANO Tel: AQ:0862311301 PE:0859500741 - 348/6436 Fax: AQ:0862310147 PE:085/9614638 Mail: segreteria@sialambiente.it; commerciale@si
--	--

DATI CLIENTE

ASL RIETI

VIA DEL TERMINILLO 42
02100 RIETI
Tel: 074/6279779
Mail: a.germole@asl.rieti.it
Partita Iva: 00821180577
Cod Fiscale: 00821180577
Fax:
PEC: asl.rieti@pec.it

OGGETTO

- BAGNI

DATI LOCAZIONE

DAL: 24/05/2020 AL: 23/06/2020 GG: 31 EVENTO: ASL RIETI

UBICAZIONE: RIETI

- RIETI

- RIETI

PERCORSO STRADALE: C/O PO SAN CAMILLO DE LELLIS
indicare in fattura dicitura "EMERGENZA COVID 19"
CUF - UFX1HE - CIG: Z0B2C83BEA

RESPONSABILE IN LOCO: ANTONINO GERMOLE' RESP. UOC

TELEFONO: 074/6279779

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

UNICREDIT ENTI PUBBLICI

IBAN: IT35Q0200837831000102822098 - SWIFT/BIC: UNCRITM1F97

ABI: 02008 CAB: 37831

BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.

In caso di pubblica amministrazione, inserire il CUU IPA per la fatturazione elettronica:

UFX1HE

In caso di privati, inserire il codice SDI oppure la PEC :

PREVENTIVO del 29/06/2020 Validità gg: 20
M000946CAT / LT / DANIELA TOSCANO

BAGNI

N. 2 bag.top.san.hn.classic Bagno per disabile € 800,00

MANUTENZIONI : N. 12 interventi di manutenzione nel periodo di locazione
NR. 3 PUL/SETT FERIALE COME DA NS. PROGRAMMA

COSTO COMPLESSIVO

IMPONIBILE : € 800,00
IVA % 22,00 € 176,00
TOTALE: € 976,00

N. 9
Azienda Sanitaria Locale Rieti
UOC Tecnico Patrimoniale
Responsabile Ing. Antonino GERMOLE'

FIRME

I prezzi sopra esposti si intendono Iva Esclusa e comprensivi di Oneri per la Sicurezza pari al 2%.

Il contratto avrà ad oggetto il noleggio di tutti i beni in esso indicati, beni che il Cliente dichiara di conoscere, anche riguardo il loro funzionamento, di ritenere idonei all'uso a cui intende destinarli e numericamente sufficienti in rapporto agli utilizzatori.

Il presente contratto si intende perfezionato al momento della restituzione dello stesso alla Sebach, a mezzo mail, fax e/o pec, debitamente sottoscritto per accettazione dal Cliente.

PER ACCETTAZIONE

DATA _____

TIMBRO E FIRMA _____

PER DISDETTA/RECESSO

RITIRARE DAL _____

TIMBRO E FIRMA _____