



## 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

<b>Consuntivo nr.: C9596841/ 03</b> Data: 28/09/2021	<b>Spett.le:</b> <b>AZIENDA USL RIETI</b> VIA MATTEUCCI, 9 REGIONE LAZIO 02100 RIETI Codice Cliente: 53473E
<b>Vs. richiesta:</b> <b>Data:</b>	
<b>Apparecchiatura:</b> REVOLUTION EVO 3.7 LONG BJG <b>Numero Sistema:</b> A5332120 <b>Installata presso:</b> S. CAMILLO DE LELLIS <b>Indirizzo:</b> VIALE J.F. KENNEDY . 02100 RIETI, RI	

Gentile cliente,  
con la presente trasmettiamo consuntivo di spesa per la riparazione relativa al sistema sopraindicato a seguito nostri rapporti tecnici allegati

Linea	Descrizione	Q.tá	Prezzo Unitario	Sconto %	Prezzo a Voi Riservato
1	Diritto Chiamata	1.00	195.00	100.00	0.00
2	Ore Viaggio	3.00	225.00		675.00
3	Ore lavoro	6.50	225.00		1,462.50
8	Trasporto e Logistica Ricambi/Accessori	1.00	75.00		75.00
9	TOP COVER SIDE L ASSY HD Positio	1.00	4,225.40		4,225.40
<b>Imponibile EURO (Iva Esclusa)</b>					<b>6,437.90</b>
<b>IVA</b>					<b>22%</b>
<b>Totale Euro (Iva Inclusa)</b>					<b>7,854.24</b>

### Condizioni di Fornitura

Pagamento: 90 giorni data fattura.  
Garanzia: **3 mesi sui componenti riparati/sostituiti**  
Validità offerta: 30 giorni; Scaduta la validità del consuntivo, saranno fatturate le competenze dovute.  
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  
IsabellaCarlucci@ge.com - 324 0013222 mail: ods.italy@ge.com  
Stefano Visca - 348 0744095

Per accettazione inviare il presente consuntivo timbrato e firmato oppure Vs. ordine al fax: AREA SUD - 800917294

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