

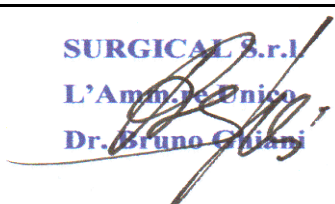


Da :	SURGICAL S.R.L.	To:	ARES Sardegna	C / Att.:	Ing. Ester Mura
Rif :	Massimo Mascia	P.O.		Ufficio:	S.C. Ingegneria Clinica
Mail	info@surgicalsrl.com	Rep.		e-mail:	ester.mura@atssardegna.it
Phone	070 290871 / 290872	Phone	+39 366.6994279	N° pages + cover	1
Fax	070 291831	Fax		DATA Message	21/03/2022

OGGETTO: Preventivo - Riparazione Microinfusore Cadd LEGACY1 cod. 21-6400-07 - s/n: 397140
SUBJECT:

DIFETTO:	Revisione		
INTERV.:	Invio pompa sostitutiva. Ritiro Microinfusore c/o il domicilio del paziente. Verifica. Sostituzione parti difettose. Verifiche funzionali e test prestazionali.		
Q.tà	Codice	DESCRIZIONE	Prezzo unitario €
01	99 I.T.	Intervento di Revisione comprensivo di:	200,00
		- consegna apparecchiatura sostitutiva al domicilio del paziente	
		- ritiro apparecchiatura da revisionare al domicilio del paziente	
		- invio al Centro Assistenza Tecnica presso Casa Madre	
		- riconsegna al domicilio del paziente e ritiro del muletto.	
TOTALE COSTO FORFETTARIO		€	200,00 + IVA 22%
02	ORE di Manodopera € 90.000 cadauna	€	180,00 + IVA 22%
***	ORE di Viaggio € 90.000 cad.	€	=====
***	COSTO € /Km € 0,50/Km	€	=====
	TOTALE RIPARAZIONE	€	380,00 + IVA 22%
	ABBUONO	€	
	TOTALE COMPLESSIVO	€	380,00 + IVA 22% (EuroTrecentootanta/00) + IVA 22%

NOTE: La quotazione è riferita ad una revisione di tipo standard, che potrebbe subire incrementi se l'Assistenza in fase di riparazione, dovesse riscontrare eventuali danni e che ci siano costi aggiuntivi da addebitare.

VOSTRI RIFERIM.	Paziente P.A. Cagliari	 SURGICAL S.r.l. L'Amore Unico Dr. Bruno Gianni
NOSTRI RIFERIM.	Prot.n. GB/22/mm/008 del 21/03/2022	