



Liceo Scientifico Statale "Filolao"

Via Acquabona snc – 88900 – Crotona (KR)

Tel. 0962 27808 – CF. 81005270798 - Codice meccanografico: KRPS010005

E- mail: krps010005@istruzione.it - PEC: krps010005@pec.istruzione.it - <https://filolao.edu.it/>



PROT. vedi segnatura

Spett.le

PERETTI S.R.L.

80125 NAPOLI (NA)

C.F. / P.IVA 09577741219

e-mail: assistenza@perettigroup.com

e-mail: perettisrl.manutenzione.utente1@gmail.com

OGGETTO: Ordine Diretto fuori mepa affidamento Servizio di Manutenzione programmata annuale
Verifica funzionale N.2 Defibrillatori LIFE POINT PRO AED
CIG. B15AF0F289

Si trasmette ordine di affidamento del servizio in oggetto **per n. 2 Defibrillatori (come da Moduli RITIRO DAE PERETTI compilati e allegati al presente ordine)** conferma vostro preventivo con email del 10/04/2024 per scadenza manutenzione annuale 04/2024

Quantità	Descrizione	Importo unitario Iva esclusa	Importo complessivo Iva esclusa
N. 2	Manutenzione programmata annuale Verifica Funzionale	100,00	200,00
N. 2	Servizio defibrillatore in sostituzione (MULETTO) per utilizzo durante il periodo di manutenzione	55,00	110,00
Totale Imponibile			310,00
Iva 22%			68,20
TOTALE ORDINE			€. 378,20

N.B. fornitura presso la sede del Liceo Scientifico Statale "Filolao" in Via Acquabona snc .

Condizioni:

- Consegna nei tempi previsti;
- La fattura deve essere elettronica inserendo il seguente Codice univoco UFFHW2;
- Nella fattura dovrà essere indicato il CIG in oggetto;
- Il pagamento avverrà entro 30 gg. dal ricevimento della fattura elettronica. Secondo quanto stabilito dalla Legge di stabilità 2015 sarà pagata al netto dell'IVA e l'IVA sarà da noi versata;
- Il pagamento avverrà tramite Iban bancario su Vs. banca che indicherete in fattura.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria R. IACCARINO

PERETTI

MODULO RITIRO DAE

DATI DI FATTURAZIONE		
RAGIONE SOCIALE	LICEO SCIENTIFICO STATALE "FILOLAO"	
INDIRIZZO	VIA ARQUABONA SNC	
CITTA'	CROTONE	
PROVINCIA	KR	
CAP	88900	
TELEFONO FISSO	0962 27808	
CELLULARE		
INDIRIZZO MAIL	KRPS010005@ISTRUZIONE.IT	
INDIRIZZO PEC	KRPS010005@Pec.ISTRUZIONE.IT	
COD. DESTINATARIO/UNIVOCO	UFF HW2	
PARTITA IVA		
CODICE FISCALE	81005270798	
DATI DI RITIRO		
MITTENTE	LICEO SCIENTIFICO STATALE "FILOLAO"	
INDIRIZZO	VIA ARQUABONA SNC	
CITTA'	CROTONE	
PROVINCIA	KR	
CAP	88900	
REFERENTE	DSSA CARMINE LEFERA	
RECAPITO TELEFONICO	0962 27808	
INDIRIZZO MAIL	KRPS010005@ISTRUZIONE.IT	
PREFERENZE GG E ORARI	Seleziona campo	Seleziona campo
NOTE	DA LUNEDI A SABATO DALLE 8:00 ALLE 13:00	
DATI DI RICONSEGNA (Compilare solo se diversi dal RITIRO)		
DESTINATARIO		
INDIRIZZO		
PROVINCIA - CITTA' - CAP		
REFERENTE - RECAPITO TEL.		
DATI DEFIBRILLATORE (*)		
MODELLO	PRO AED LIFE POINT	
NUMERO SERIALE (SN)	174080723	
INTERVENTO RICHIESTO	MANUTENZIONE VERIFICA FUNZIONALE + MULETTO	
PIASTRE ADULTI	SCADENZA 09/2025	SOSTITUZIONE NO
		Seleziona campo
PIASTRE PEDIATRICHE	SCADENZA	SOSTITUZIONE
		Seleziona campo
RICHEISTA DEFIBRILLATORE SOSTITUTIVO (MULETTO)	Seleziona campo X SI	

(*) In caso di 2 o più defibrillatori copiare questo documento e compilare solo l'ultima sezione, **DATI DEFIBRILLATORE**, in ogni sua parte

PERETTI

MODULO RITIRO DAE

DATI DI FATTURAZIONE		
RAGIONE SOCIALE	LICEO SCIENTIFICO STATALE "FILOLAO"	
INDIRIZZO	VIA AGRABONA SNE	
CITTA'	CROTONE	
PROVINCIA	KR	
CAP	88900	
TELEFONO FISSO	0962 27808	
CELLULARE		
INDIRIZZO MAIL	KRPS010005@ISTRUZIONE.IT	
INDIRIZZO PEC	KRPS010005@PEC.ISTRUZIONE.IT	
COD. DESTINATARIO/UNIVOCO	UFFHW2	
PARTITA IVA		
CODICE FISCALE	81005270798	
DATI DI RITIRO		
MITTENTE	LICEO SCIENTIFICO STATALE "FILOLAO"	
INDIRIZZO	VIA AGRABONA SNE	
CITTA'	CROTONE	
PROVINCIA	KR	
CAP	88900	
REFERENTE	DSGA CARMINE LEPERA	
RECAPITO TELEFONICO	0962 27808	
INDIRIZZO MAIL	KRPS010005@ISTRUZIONE.IT	
PREFERENZE GG E ORARI	Seleziona campo Seleziona campo	
NOTE	DA LUNEDI' A SABATO DALLE 8:00 ALLE 13:00	
DATI DI RICONSEGNA (Compilare solo se diversi dal RITIRO)		
DESTINATARIO		
INDIRIZZO		
PROVINCIA - CITTA' - CAP		
REFERENTE - RECAPITO TEL.		
DATI DEFIBRILLATORE (*)		
MODELLO	PRO AED LIFE POINT	
NUMERO SERIALE (SN)	174080726	
INTERVENTO RICHIESTO	MANUTENZIONE VERIFICA FUNZIONALE + MULETTO	
PIASTRE ADULTI	SCADENZA	SOSTITUZIONE NO
	09/2025	Seleziona campo
PIASTRE PEDIATRICHE	SCADENZA	SOSTITUZIONE
		Seleziona campo
RICHEISTA DEFIBRILLATORE SOSTITUTIVO (MULETTO)	Seleziona campo	X Si

(*) In caso di 2 o più defibrillatori copiare questo documento e compilare solo l'ultima sezione, **DATI DEFIBRILLATORE**, in ogni sua parte

