

Cliente Azienda Sanitaria Locale N.2  
Intestatario Azienda Sanitaria Locale N.2  
Via Bazzoni Siroana, N.2  
Olbia OL 07026  
Italy  
Partita iva 01687180901

FATTURA 2903

Data 29/11/13

Data Arrivo	28/11/13
N. Notti	1
N. Prenotaz.	219786
Camera	9001
N. Voucher	
Crs N.	

ircana n°2  
(OT)

Pagina: 1 di 1

Data	Camera	Descrizione	Pagamenti	Importo
28/11/13	9001	Affitto sala riunione (IVA 22%)		185,20
29/11/13	9001	Affitto sala riunione (IVA 22%)		185,20

FTR.

CO.D. N. 44315

PROT. 2326 2014

CIP. 0506030205 L'IMPIEGATO

e lettera la ns. fattura  
olerci inviare la rimessa a

Importo  
€ 390,40

Aliquota IVA/Cod. Esenzione	Imponibile	I.V.A.
IVA 22%	320,00	70,40

Totale Documento  
390,40

€ 390,40

Acconto/Caparra Conf.  
0,00

Netto a Pagare  
390,40

Corr. Pagato  
0,00

Corr. NON Pagato  
390,40

Firma / Signature:

XRF N° 141866 -13

RICEVUTA FISCALE/FATTURA (Ric. Fisc.)  
(Legge 30 dicembre 1991, n. 413)

RICEVUTA FISCALE  
 FATTURA (Ric. Fiscale)

TR LA RESIDENZA SRL di (Indirizzo) - 07026 Olbia - Tel. (+39) 0789 65 10 00 - Fax (+39) 0789 65 10 01 - www.jazzhotel.it

e cordiali saluti.

Jazz Hotel  
Via Degli Astronauti, 2  
07026 Olbia  
hooking@jazzhotel.it

ASL2

PIA. 143 2014/6306 del 07/02/2014 ore  
Mitt.: JAZZ HOTEL - OLBIA  
Ass.: Servizio contabilità e bilancio



**Utente:** Luigi Collu

**Profilo:** RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO EX ART. 10 D.LGS. 163/2006

**Denominazione Amministrazione:** AZIENDA SANITARIA LOCALE 2 - SERVIZIO FORMAZIONE

<b>CIG</b>	<b>ZAD0E2D5CA</b>
<b>Stato</b>	<b>CIG COMUNICATO</b>
<b>Fattispecie contrattuale</b>	<b>CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000 AFFIDATI EX ART 125 O CON PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO</b>
<b>Importo</b>	<b>€ 390,40</b>
<b>Oggetto</b>	<b>Jazz Hotel fatt. n. 2903 del 29/11/2013 - affitto sala per il corso "Tecniche del problem solving strategico" - Olbia 28 e 29 nov. 2013 - contratto del 25 nov. 2013</b>
<b>Procedura di scelta contraente</b>	<b>AFFIDAMENTO IN ECONOMIA - AFFIDAMENTO DIRETTO</b>
<b>Oggetto principale del contratto</b>	<b>SERVIZI</b>
<b>CIG accordo quadro -</b>	<b>-</b>
<b>CUP</b>	<b>-</b>

Invitato, l.o.p. 27 XI 2013 *Luigi Collu*

ASL SANITARIA LOCALI N. 2 OLBIA

H JAZZ L  
.....

### CONTRATTO

Azienda: **SERVIZIO FORMAZIONE ASL OLBIA**  
Persona da contattare: **Dott. Luigi Collu**  
Telefono: **+39 368/3576629** Email: **servizioformazione@asliolbia.it**  
Oggetto: **Utilizzo sala meeting per Corso ASL Olbia**  
Periodo: **dal 28 Novembre 2013 al 29 Novembre 2013 - n. 2 giornate di utilizzo**

Il Dott. Luigi Collu, concorda di affidare al Jazz Hotel- Olbia i seguenti servizi soggetti alle condizioni generali allegate al presente contratto e alle condizioni particolari specificamente accettate come segue:

<b>1 giornata di utilizzo sala meeting dalle ore 08:30 alle ore 18:30 € 160 + iva 22%</b>
<b>Date:</b>
<b>28 Novembre 2013 (Sala Jazz) - 29 Novembre 2013 (Sala Blues)</b> <b>"Le tecniche del problem solving strategico." - Dipartimento Salute Mentale</b> <b>Docente: Dott.ssa Maria Efsia Meloni</b>
<b>TOTALE UTILIZZO SALA MEETING PER N.2 GIORNATE € 390,40 (IVA INCLUSA)</b>

#### TARIFFE OGGETTO DEL CONTRATTO

I prezzi si intendono validi per l'utilizzo della sala meeting Jazz (115 mq) per la giornata del 28 Novembre 2013 e della sala meeting Blues (75 mq) per la giornata del 29 Novembre 2013.

Allestimento sala a platea per 20 persone, videoproiettore e schermo, computer.

#### CONDIZIONI DI PAGAMENTO E CAPARRA

Pagamento tramite bonifico a 30 gg data fattura.

Vi preghiamo di indicare i dati richiesti per la fatturazione e l'indirizzo al quale dovranno essere inviate le fatture definitive.

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA,

VIA BAZZONI SIRCANA, N.2/2A PI: 01687160901 CF: 02362600344

---

---

---

**IVA**

L'IVA di competenza può subire modifiche senza preavviso a seguito di possibili modifiche delle normative fiscali relative alle aliquote d'imposta.

**DANNI**

Eventuali danni causati all'albergo (arredi, impianti,...) saranno addebitati nella fattura complessiva per un importo equivalente al costo della riparazione o della sostituzione.

**ACCETTAZIONE**

Questo documento non può essere modificato senza l'approvazione e la firma di entrambi i contraenti. Una volta firmato, il documento deve essere inviato all'albergo a titolo di conferma della prenotazione di gruppo.

<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b> RECEPTION: ALBERGO D. LA BARDEGNA AZIENDA TURISTICA S. CALE AL 2
<b>JAZZ HOTEL</b>	
<b>NOME</b>	<b>NOME</b> Dott. Simona Corralis
<b>Sales Manager Jazz Hotel</b>	<b>TITOLO</b> Dott. Simona Corralis Antonio FADDA
<b>DATA 25 Novembre 2013</b>	<b>DATA 25 Novembre 2013</b>

X