

# SCHEDA ADESIONE AL CICLO



da inviare via fax al numero **051.343832** o per posta a:  
**Gruppo VEQ – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna**  
**Policlinico S.Orsola-Malpighi – pad 4**  
**Via Massarenti, 13 - 40138 Bologna**  
 (preferibilmente entro il 10.10)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 EMILIA-ROMAGNA  
 Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
 Policlinico S. Orsola - Malpighi

**PROGRAMMI ORDINATI**

CODICE D'ORDINE   PROGRAMMA	QUANTITA'	PREZZO	TOTALE
<b>GFRB716</b>   eGFR Base		€ 1000	
<b>GFRB716</b>   eGFR Base - presentazione di una seconda serie di risultati utilizzando lo stesso campione		€ 250	
<b>GFRC715</b>   Calcolo eGFR - gratis con eGFR Base			
<b>GFRM733</b>   Monitoraggio eGFR		€ 800	
<b>GFRM733</b>   Monitoraggio eGFR - presentazione di una secondo serie di risultati usando lo stesso campione		€ 300	
<b>CHOL726</b>   Certificazione - Colesterolo Totale		€ 600	
<b>TOTALE PROGRAMMA</b>			
Prima di emettere la fattura vi verrà confermato il costo dell'imballo e della spedizione.			<b>SPEDIZIONI</b>
<b>AMMONTARE DEI COSTI</b>			

# SCHEDA ADESIONE AL CICLO 2012



da inviare via fax al numero **051.343832** o per posta a:

**Gruppo VEQ | Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna**

Policlinico S.Orsola-Malpighi – pad 4 Via Massarenti, 13 - 40138 Bologna  
(preferibilmente entro il 15.12.2011)



## DICHIARAZIONE DATI FISCALI DELL'AZIENDA (INTESTATARIA FATTURA)

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo (sede legale) \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo al quale la fattura dovrà essere inviata se diverso da quello legale:

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo (sede legale) \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

socialmente \_\_\_\_\_

Indirizzo (sede legale) \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

## DATI RELATIVI AL LABORATORIO DA ISCRIVERE E A CUI INVIARE IL MATERIALE

Laboratorio \_\_\_\_\_

Azienda/P.O./Casa di Cura, etc \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Nome del Referente \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Codice laboratorio, se già assegnato \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE

Estremi dell'ordine: No \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Gli estremi dell'ordine saranno comunicati successivamente.

**PAGAMENTO:** 30 giorni data fattura. In caso di ritardato pagamento saranno applicati gli interessi ai sensi del D.Lgs 231/2002.

Ai sensi delle vigenti normative si autorizza l'utilizzo dei dati relativi al Laboratorio iscritto per lo svolgimento delle attività legate ai Programmi scelti e per l'invio di materiale informativo e tecnico scientifico.

Per le Aziende Pubbliche l'iscrizione deve essere accompagnata da buono d'ordine o sottoscritta dal Legale Rappresentante (o suo delegato) e non dal Responsabile del Laboratorio.

Data: \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante o suo delegato \_\_\_\_\_

## SCHEDA ADESIONE AL CICLO 2012

### TERMINI E CONDIZIONI

1. Per l'accettazione dell'ordine occorre: compilare il presente modulo e inviarlo al Gruppo VEQ unitamente a tutte le pagine del tariffario con i
2. profili selezionati
3. Il tariffario è disponibile on-line sul sito [www.aosp.bo.it/veq](http://www.aosp.bo.it/veq)
4. I prezzi si intendono IVA al 21% esclusa
5. I prezzi includono tutte le spese inerenti al confezionamento e spedizione
6. La disdetta ai programmi deve essere inviata almeno 60 gg prima della data del prossimo invio
7. i campioni di controllo possono contenere materiali patogeni: l'utilizzatore si assume tutti i rischi nel riceverli, trattarli e conservarli.