

Proposta Numero: **DEL-1019-2024**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE**

**Registrazione di spesa**

STRUTTURA PROPONENTE: **Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-1019-2024**

DATA: **05/04/2024**

OGGETTO: **RICHIESTA DI QUOTAZIONE PER LA  
REGOLARIZZAZIONE DELLA FORNITURA DI  
DISPOSITIVI UTILIZZATI PER INTERVENTO  
EFFETTUATO PRESSO LA SALA OPERATORIA DELLA S.C.  
ORTOPEDIA-TRUMATOLOGIA DEL PRESIDIO  
OSPEDALIERO ORIENTALE - MANDURIA -  
PROVVEDIMENTO  
CIG **B0F31F166E****

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2024	70010000100		ALTRE PROTESI		2654,32			B0F31F166E		

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**5D414C56E101CBD4255E2312953C3481DF19895AF5  
8378D350915C74F957C095**

Firmato digitalmente dal dirigente dell'A.G.R.E.F.