



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 12 SET. 2018

**OGGETTO:** Liquidazione fattura n. 2/E del 19.01.2018. Avionord. Importo € 30.915,50.  
Codice CIG Z4C24DE4AC

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 12 SET. 2018 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Graziella Pintus

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo

Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario

Dott. Vinicio Atzeni

**SU** proposta del Coordinamento Locale Trapianti

**ACQUISITA** la fattura n. 2/E del 19.01.2018 della ditta AVIONORD di € 30.915,50 IVA inclusa, che si allega in copia alla presente delibera per farne parte integrante e sostanziale;

**PRESO ATTO** che il Coordinamento Locale Trapianti nella figura del Dr. Ugo Storelli e la Direzione Media del Presidio hanno dato l'immediata disponibilità, vista l'urgenza, di ricorrere alla compagnia aerea privata;

**RITENUTO** di dover procedere alla liquidazione della fattura n. 2/E del 19.01.2018, della Ditta AVIONORD;

**CON** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

- Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare la liquidazione della fattura n. 2/E del 19.01.2018 della ditta AVIONORD di € 30.915,50 facendo gravare la spesa sul conto n. 0502010401 del piano dei conti;
- di autorizzare la SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione del relativo ordine di pagamento

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus

CIG 24021021AC

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT10209790152  
Progressivo di invio: 7360  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: FIEFE2

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT09790770151  
Codice fiscale: 09790770151  
Denominazione: AVIONORD S.r.l. a Socio Unico  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: Viale dell'Aviazione  
Numero civico: 65  
CAP: 20138  
Comune: MILANO  
Provincia: MI  
Nazione: IT

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: MI  
Numero di iscrizione: 1316956  
Capitale sociale: 1645700.00  
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: 027020201  
Fax: 0270202070  
E-mail: avio@avionord.com

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02315520920  
Codice Fiscale: 02315520920  
Denominazione: AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

### Dati della sede

Indirizzo: PIAZZALE A. RICCHI, 1  
CAP: 09134  
Comune: CAGLIARI  
Provincia: CA  
Nazione: IT

2/18

*Trasmissione  
del documento  
eseguito*

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU  
COORDINAMENTO LOCALE TRAPIANI"  
Dott. Ugo Storelli

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2018-01-19** (19 Gennaio 2018)  
Numero documento: **2/E**  
Importo totale documento: **30915.50**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### *Nr. linea: 1*

Descrizione bene/servizio: **Servizi di Trasporto Pubblico Passeggeri**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **10.00**

### *Nr. linea: 2*

Descrizione bene/servizio: **Onorari omnicomprensivi**  
Quantità: **1.00000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **28105.00000000**  
Valore totale: **28105.00000000**  
IVA (%): **10.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **10.00**  
Totale imponibile/importo: **28105.00**  
Totale imposta: **2810.50**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **IVA 10% SCISSIONE DEI PAGAMENTI**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2018-03-19** (19 Marzo 2018)  
Importo: **28105.00**  
Istituto finanziario: **Banca Popolare di Sondrio - Carimate**  
Codice IBAN: **IT82B0569651090000003722X30**  
Codice ABI: **05696**  
Codice CAB: **51090**  
Codice BIC: **POSOIT22**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Allegato a fatt. n. 2-E.pdf**  
Formato: **PDF**