



Determinazione Dirigenziale del Direttore della S.C. Acquisti Beni e Servizi

N. 805 _____

del 18.05.2020 _____

Oggetto: Autorizzazione pagamento quota di partecipazione al XVI turno del Controllo Esterno di Qualità dei test genetici, promosso dall'Istituto Superiore di Sanità, per l'anno 2020. Spesa complessiva € 1.002,00 Iva esente.

PDTD/2020/838

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 18.05.2020 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI NO

Il Direttore della S.C. A.B.S.

- Vista** la deliberazione n. 589 del 15.04.2015 con la quale è stata conferita delega in diversi ambiti al Direttore della S.C. Acquisti Beni e Servizi;
- Dato atto** che con deliberazione n. 673 del 30.04.2020 si è provveduto ad integrare ulteriormente gli atti di competenza del Direttore del Servizio Acquisti Beni e Servizi rispetto a quelli di cui alla deliberazione n. 589 del 15.04.2015;
- Premesso** che l'Istituto Superiore di Sanità ogni anno offre un servizio di Controllo Esterno di Qualità (CEQ) per test genetici, per le malattie genetiche più frequenti;
- Dato atto** che, con nota prot. LGG n. 15-20 del 11.05.2020, agli atti di questo Servizio, il Responsabile f.f. della SSD Laboratorio di Genetica e Genomica del P.O. Microcitemico dell'AOB ha richiesto il pagamento, in favore dell'Istituto Superiore di Sanità, della quota di partecipazione al XVI turno del Controllo Esterno di Qualità 2020, per i test di Beta Talassemia, Sindrome dell'X-fragile, Citogenetica costituzionale prenatale e Citogenetica costituzionale postnatale, per un importo complessivo pari a € 1.002,00=Iva esente (All. "A", fg. 2);
- Considerato** che la partecipazione a tali controlli è obbligatoria al fine di attestare la qualità dei servizi di genetica offerti;



segue determinazione n. 805 del 18.05.2020

- Ritenuto** pertanto, di dover autorizzare il pagamento, in favore dell'Istituto Superiore di Sanità, della quota di partecipazione al XVI turno del Controllo Esterno di Qualità 2020, per i test di Beta Talassemia, Sindrome dell'X-fragile, Citogenetica costituzionale prenatale e Citogenetica costituzionale postnatale, per un importo complessivo pari a € 1.002,00=Iva esente;
- Considerato** che il pagamento deve essere effettuato entro e non oltre il giorno 31.05.2020 al fine di perfezionare la registrazione al XVI turno del Controllo Esterno di Qualità per l'anno 2020;
- Visto** il D. lgs n. 50/16;

D E TERMINA

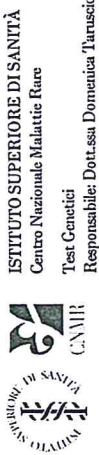
Per i motivi esposti in premessa:

- di autorizzare il pagamento, in favore dell'Istituto Superiore di Sanità, della quota di partecipazione al XVI turno del Controllo Esterno di Qualità 2020, per i test di Beta Talassemia, Sindrome dell'X-fragile, Citogenetica costituzionale prenatale e Citogenetica costituzionale postnatale, per un importo complessivo pari a € 1.002,00=Iva esente;
- di dare atto che l'importo di € 1.002,00=Iva esente, verrà imputato al conto n. A506030103 del Piano dei Conti – Centro di Costo P.O. Microcitemico Cao 183120;
- di dare atto che l'esecuzione del relativo contratto avrà inizio contestualmente alla pubblicazione della presente determinazione, ai sensi dell'art. 32 comma 13 del D. Lgs. n. 50/16;
- di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento entro e non oltre il giorno 31.05.2020.

IL DIRETTORE DELLA S.C. A.B.S.
Dott.ssa Agnese Foddis



AO Brotzu
Ospedale Pediatrico Microcitemico A. Cao
 SSD Laboratorio di Genetica e Genomica



Viale Regina Elena, 299
 00161 - ROMA
 Tel. 06 4990 2805 - Fax 06 4990 4370
 testgene@iss.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
 Centro Nazionale Malattie Rare
 Test Genetici
 Responsabile: Dott.ssa Domenica Tarascio

04 maggio 2020

Prot. LGG n° 15-20

Al Servizio Acquisti AO Brotzu Cagliari

Alla Cortese Attenzione
 della Dott.ssa Agnese Foddis
 e del Dott. Davide Massacci

Oggetto: tariffario dei servizi resi a pagamento dall'Istituto Superiore di Sanità

L'Istituto Superiore di Sanità con Disposizione Commissariale n.44 del 30/03/2015, ha proceduto ad integrare e modificare il Tariffario dei servizi resi a pagamento di cui è stata data comunicazione nella Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 82 del 9 aprile 2015.

Si comunica pertanto che, in seguito alla nuova normativa vigente, per ogni prestazione di Genetica Molecolare, Citogenetica o Genetica Molecolare Oncologica dovrà essere corrisposta all'ISS la cifra riportata nei seguenti punti del tariffario:

- Tariffa 42.1 Genetica Molecolare 300 euro
- Tariffa 42.2 Citogenetica 200 euro
- Tariffa 42.3 Genetica Molecolare Oncologica 200 euro

Le attività istituzionali sono esenti da IVA e sono soggette solo all'imposta di bollo a norma del D.P.R. 26/10/1972, n.642.

L'importo da corrispondere relativo all'imposta di bollo dal 1 gennaio 2014 è di 2 euro

Il bonifico bancario dovrà essere effettuato come di seguito indicato:

UBI Banca - FILIALE DI ROMA REGINA MARGHERITA - MINSPORTELLO DI ROMA REGINA ELENA
 IBAN: IT88K03111032060000000000405

Per gli enti ed organismi pubblici in regime di Tesoreria unica si può ricorrere al conto, presso la Banca d'Italia - Tesoreria Centrale, intestato all'Istituto Superiore di Sanità:

IBAN: IT65U0100003245350200022349

Specificare nella causale del versamento:

1. il capitolo di entrata 210 del bilancio dell'Istituto denominato "Somme derivanti dai servizi a pagamento resi a terzi"
2. l'oggetto del servizio richiesto, identificandolo con il relativo punto del tariffario (es. punto 42.1 Genetica Molecolare, 42.2 Citogenetica, 42.3 Genetica Molecolare Oncologica).

Oggetto: Iscrizione del Laboratorio di Genetica e Genomica (PO Microcitemico) al controllo di qualità dell'Istituto Superiore di Sanità per l'anno 2020.

Si richiede che venga effettuato il pagamento, mediante bonifico bancario, della quota di partecipazione al XVI turno del Controllo Esterno di Qualità 2020 dei test genetici, promosso dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), per i seguenti schemi:

- Beta Talassemia (Btal - costo 300 euro, tariffa 42.1 genetica molecolare)
- Sindrome dell' X-fragile (schema completo - costo 300 euro, tariffa 42.1 genetica molecolare)
- Citogenetica costituzionale prenatale (costo 200 euro, tariffa 42.2 citogenetica)
- Citogenetica costituzionale posinatale (costo 200 euro, tariffa 42.2 citogenetica)

L'importo complessivo è di euro 1000 + 2,00 euro di imposta di bollo (le tariffe sono esenti IVA).

SI sottolinea che il pagamento deve essere effettuato entro il 31/05/2020 e la ricevuta di avvenuto pagamento deve essere inviata al Laboratorio di Genetica e Genomica che provvederà poi all'iscrizione in modalità on-line.

Si allegano i dati fiscali e bancari dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Nota: L'Istituto Superiore di Sanità può rilasciare la fattura solamente dopo che il pagamento sarà stato effettuato. Per tutte le questioni amministrative (es. rilascio di una richiesta di pagamento) si può contattare il Sig. Giovanni Coccia (giovanni.coccia@iss.it) al numero 0649902497.

Cordiali Saluti

Cagliari, 11/05/2020

Responsabile F.F.
 SSD Laboratorio di Genetica e Genomica
 Dott.ssa Daniela Gasperini

Sistema Sanitario Regione Sardegna Azienda Ospedaliera G. Brotzu P.le Ricci, 1 - 09134 - Cagliari P.Iva: 02315520920	Laboratorio Genetica e Genomica Responsabile F.F Dott.ssa Daniela Gasperini tel. 070 52965523 fax 070 52965654 mail: Daniela.gasperini@aob.it	Ospedale Pediatrico Microcitemico A.Cao Via Jenner 09121 - Cagliari www.aobrotzu.it
---	---	---



Istituto Superiore di Sanità

Bilancio, Ragioneria Affari fiscali e Trattamento Economico

DATI FISCALI

ISTITUTO SUPERIORE SANITÀ'

Viale Regina Elena, 299- 00161 ROMA

CODICE FISCALE 80211730587

PARTITA IVA 03657731000

DATI BANCARI

Ubi Banca Via Nizza, 71 00198 Roma

IBAN CODICE: IT88 K 03111 03206 000000 000405

CODICE SWIFT BIC BLOPIT22 (Per i pagamenti effettuati dall'estero)

TESORERIA CENTRALE PRESSO LA BANCA D'ITALIA

IBAN: IT65 U 0100003245350200022349