



DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DELLA S.C. ACQUISTI BENI E SERVIZI

N. 1349 DEL 24 NOV. 2015

Oggetto: Liquidazione fattura - Università Campus Bio-Medico di Roma € 4.169,94 Iva inclusa.
Art. 29 comma 2 L.R. 10/06.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 24 NOV. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

IL DIRETTORE DELLA S.C. A.B.S.

- Visto** il D. Lgs. N. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista** la deliberazione n.589 del 15.04.2015 con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Direttore della S.C. Acquisti Beni e Servizi, all'adozione, tra l'altro, dei provvedimenti di aggiudicazione di procedure d'acquisto per la fornitura di beni e servizi il cui importo sia inferiore ai € 40.000,00;
- Atteso** che con nota prot. n. 6201 del 04.11.2015 , agli atti dell'Amministrazione, con la quale il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero " G. Brotzu " ha inviato la fattura dell'Università Campus Bio-Medico di Roma , emessa a fronte di esami richiesti che non si effettuano nell'AOB Brotzu , attestante la regolare esecuzione ;
- Vista** la fattura della Università Campus Bio-Medico di Roma n. 12/16 del 07.05.2015 di € 4.169,94 Iva inclusa , che si allega in copia alla presente per farne parte integrante e sostanziale (All. A fg.n. 3) debitamente riscontrata per la regolarità contabile ed amministrativa dal Servizio Acquisti Beni e Servizi;
- Considerato** che si rende necessario provvedere alla liquidazione della fattura , al fine di evitare ulteriori oneri a carico dell'Amministrazione;
- Viste** la L.R. n. 10/97 e 10/06, il D.Lgs n.163/06 ed il DPGR n. 168/96;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Segue determinazione n. 1349 del 24 NOV. 2015

DETERMINA

1. di liquidare la fattura della Università Campus Bio-Medico di Roma n. 12 / 16 del 07.05.2015 di € 4.169,94 Iva inclusa facendo gravare la spesa al numero di conto indicato nella stessa – Centro di costo 480100;
2. di autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione del relativo ordine di pagamento;
3. di comunicare l'adozione del presente atto all'Assessorato all'Igiene e Sanità, ai sensi dell'art. 29 comma 2 della L.R. n. 10 del 28.07.2006;

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

Servizio Acquisti Beni e Servizi
Resp. Sett. Acq. Serv. e Liq. Fatture Dr. Davide Massacci
Ass. Amm. vo Mauro Melas

FATTURA ELETTRONICA

CODICE DITTA DATA REGISTRAZIONE

13P67P5 5/8/15

N. PROTOCOLLO

CONTO

722

A502050101

ALL" A " Pag. N. 1 di Fg. 3

FIRMA

Le

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT97087620585**Progressivo di invio: **0000000046**Formato Trasmissione: **SDI11**Codice Amministrazione destinataria: **UFZH5I**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04802051005**Codice fiscale: **97087620585**Denominazione: **UNIVERSITA' CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA**Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via ???Ivaro del Portillo, 21**Numero civico: **21**CAP: **00128**Comune: **ROMA**Provincia: **RM**Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZALE RICCHI 1**Numero civico: **1**CAP: **09134**Comune: **CAGLIARI**Provincia: **CA**Nazione: **IT**

ALL" A " Pag. N. 2 di Fg. 3

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-05-07** (07 Maggio 2015)
Numero documento: **12/16**
Importo totale documento: **4169.94**
Arrotondamento su Importo totale documento: **0.00**
Causale: **FATTURA ELETTRONICA PA POLI**

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Peso lordo: **0.00**
Peso netto: **0.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 10

Descrizione bene/servizio: **ESAMI DI MICROSCOPIA
ELETTRONICA SU BIOPSIA RENALE PER VOSTRI PAZIENTI.
ELENCO PAZIENTI E FAX DI**
Quantit◆◆: **49.0000000**
Unit◆◆ di misura: **NR**
Data inizio periodo di riferimento: **2015-05-07** (07 Maggio 2015)
Data fine periodo di riferimento: **2015-05-07** (07 Maggio 2015)
Valore unitario: **85.0600000**
Valore totale: **4167.9400000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 20

Descrizione bene/servizio: **SPESE MARCA DA BOLLO Imposta di
bollo assolta in modo virtuale Autorizzazione n?????353882/10**

del 27.

Quantità: 1.0000000

Unità di misura: NR

Data inizio periodo di riferimento: 2015-05-07 (07 Maggio 2015)

Data fine periodo di riferimento: 2015-05-07 (07 Maggio 2015)

Valore unitario: 2.0000000

Valore totale: 2.0000000

IVA (%): 0.00

Natura operazione: N3 (non imponibile)

ALL" A " Pag. N. 3 di Fg. 3

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0.00

Natura operazioni: N4 (esenti)

Spese accessorie: 0.00

Arrotondamento: 0.00

Totale imponibile/importo: 4167.94

Totale imposta: 0.00

Esigibilità IVA: I (esigibilità immediata)

Riferimento normativo: Art.10

Aliquota IVA (%): 0.00

Natura operazioni: N3 (non imponibili)

Spese accessorie: 0.00

Arrotondamento: 0.00

Totale imponibile/importo: 2.00

Totale imposta: 0.00

Esigibilità IVA: I (esigibilità immediata)

Riferimento normativo: Art.15

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: MP05 (bonifico)

Data scadenza pagamento: 2015-05-08 (08 Maggio 2015)

Importo: 4169.94

Codice IBAN: IT95R0542803200000000091614

Codice ABI: 05428

Codice CAB: 03200

Codice BIC: BEPOIT22111

Sconto per pagamento anticipato: 0.00

Penale per ritardato pagamento: 0.00

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: ELENCO PAZIENTI.TXT

Formato: TXT

Nome dell'allegato: FAX DI CONFERMA.PDF

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTTU"
P.O. SAN MICHELE
DIREZIONE MEDICA
Direttore: Dott.ssa Marinella Spissu