



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

N. 1376 DEL 03 AGO. 2016

Oggetto: Liquidazione fattura Nuova Sardegna Soccorso Società Cooperativa Sociale  
€ 1.918,08 - Art. 29 comma 2 L.R. 10/06 – Codice CIG ZB51AC6131

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 05 AGO. 2016 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 n.1724/mds 5.15 del 21.07.2016 allegata in copia alla presente per farne parte integrante e sostanziale (All. A fg. n 2) il Dirigente Sanitario f.f. dell'Ospedale Pediatrico Microcitemico trasmette la fattura della Nuova Sardegna Soccorso Società Cooperativa Sociale emessa, al fine di garantire la continuità assistenziale nel punto di primo soccorso pediatrico del P.O. Microcitemico Antonio Cao relativa a Febbraio 2016;
- Vista** la fattura, debitamente firmata e riscontrata regolare dagli Uffici competenti della Nuova Sardegna Soccorso Società Cooperativa Sociale n.09 del 07.03.2016 di € 1.918,08 che si allega in copia alla presente per farne parte integrante e sostanziale (All. B fg. n.2);
- 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.50/2016;

%



Segue determinazione n. *1376* del 03 AGO. 2016

### DETERMINA

1. di liquidare la fattura della Nuova Sardegna Soccorso Società Cooperativa Sociale allegata sotto la lettera " B " per un totale di € 1.918,08 facendo gravare la spesa al numero di conto A502010501 - centro di costo 393311;
2. di autorizzare il Servizio – Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini 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



AO Brotzu

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



DIREZIONE MEDICA  
OSPEDALE PEDIATRICO MICROCITEMICO  
ANTONIO CAO

Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

Prot. 1724/mds 5.15

Cagliari, 21/07/2016

Ill.mo Sig. Resp. Settore Acquisti Beni e Servizi  
Liquidazione Fatture  
Dott. Davide Massacci  
AO Brotzu

c.a. Rosa Pugliese

OGGETTO: Richiesta attestazione regolare fornitura.

In esito alla Vs. nota Prot. 536 del 15.07.2016 si trasmettono in allegato le fatture relative alla NUOVA SARDEGNA SOCCORSO debitamente timbrate e firmate da questa Direzione.

Distinti saluti

Il Dirigente Sanitario f.f.  
Ospedale Pediatrico Microcitemico  
Dott. Giuseppe Piras

Sistema Sanitario Regione Sardegna  
Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari  
P.iva: 02315520920

Direzione Medica  
Ospedale Pediatrico Microcitemico  
tel. 070 6095528  
fax 070 6097911  
mail: dirsan.micro@aob.it

Ospedale Pediatrico Microcitemico  
Antonio Cao  
Via Jenner sn  
09121 - Cagliari

**FATTURA ELETTRONICA**ALL° **B** " Pag. N. **1** di Fg. **3****Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: **IT02313821007**  
 Progressivo di invio: **64-64wWcPI**  
 Formato Trasmissione: **SDI11**  
 Codice Amministrazione destinataria: **FIEFE2**

AZIENDA S.P.A. - S.p.A. - S.p.A. S.p.A.	
- SERVIZIO - PASSIVO -	
CODICE DITTA	DATA REGISTRAZIONE
1304P38	24/3/16
N. PROTOCOLLO	CONTO
4820	1
FIRMA	

Versione 1.1

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03345580926**  
 Codice fiscale: **03345580926**  
 Denominazione: **NUOVA SARDEGNA SOCCORSO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**  
 Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

**Dati della sede**

Indirizzo: **VIA MONTEVECCHIO**  
 Numero civico: **27**  
 CAP: **09121**  
 Comune: **CAGLIARI**  
 Provincia: **CA**  
 Nazione: **IT**

**Dati di iscrizione nel registro delle imprese**

Provincia Ufficio Registro Imprese: **CA**  
 Numero di iscrizione: **264357**  
 Stato di liquidazione: **LN (non in liquidazione)**

**Recapiti**

E-mail: **NUOVASARDEGNASOCCORSO@PEC.IT**

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02315520920**  
 Denominazione: **azienda ospedaliera Brotzu**

**Dati della sede**

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

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

**Dati generali del documento**

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
 Valuta importi: EUR  
 Data documento: 2016-03-07 (07 Marzo 2016)  
 Numero documento: 09  
 Importo totale documento: 1918.08  
 Arrotondamento su Importo totale documento: 1918.08  
 Causale: Disponibilit  extra presso il P:O Microcitemico di Cagliariil mese di FEBBRAIO 2016

ALL" B " Pag. N. 2 di Fg. 4

**Bollo**

Bollo virtuale: SI  
 Importo bollo: 0.00

**Cassa previdenziale**

Tipologia cassa previdenziale: TC22 (INPS)  
 Aliquota contributo cassa (%): 0.00  
 Importo contributo cassa: 0.00  
 Aliquota IVA applicata: 0.00  
 Tipologia di non imponibilit  del contributo: N4 (esenti)

**Dati dell'ordine di acquisto**

Identificativo ordine di acquisto: FATTURA N 09  
 Data ordine di acquisto: 2016-03-07 (07 Marzo 2016)  
 Codice commessa/convenzione: PROT.ASL 8 PG/2016/9960 DEL 29/01/16

**Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**

*Nr. linea: 1*

Descrizione bene/servizio: DISPONIBILITA' EXTRA SERVIZIO ATTIVO AMBULANZA PRESSO OSP.  
 MICROCITEMICO CAGLIARI  
 Valore unitario: 1918.08  
 Valore totale: 1918.08  
 IVA (%): 0.00  
 Natura operazione: N4 (esente)  
 Riferimento amministrativo/contabile: FIEFE2

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

Aliquota IVA (%): 0.00  
 Natura operazioni: N4 (esenti)  
 Totale imponibile/importo: 1918.08  
 Totale imposta: 0.00  
 Esigibilit  IVA: I (esigibilit  immediata)  
 Riferimento normativo: esente art.10 comma 1 n.15 del dpr n.633/72

**Dati relativi al pagamento**

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

**Dettaglio pagamento**

Modalit : MP05 (bonifico)  
 Decorrenza termini di pagamento: 2016-03-07 (07 Marzo 2016)  
 Importo: 1918.08  
 Istituto finanziario: UBI BANCA  
 Codice IBAN: IT50M0542801602000000070696

**Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: ALLEGATO MICRO FEBBRAIO101.pdf



NUOVA  
SARDEGNA SOCCORSO S.p.A. Soc. Coop. Soc.

ALL' B "Pag. N. 3 di 3

Spett. Azienda Osp. Brotzu  
Piazzale Ricchi, 1 Cagliari  
Ufficio Bilancio

A.T.I. NUOVA SARDEGNA SOCCORSO/CAGLIARI EMERGENZA

SERVIZIO ATTIVO MESE DI FEBBRAIO 2016 COME RICHIESTO PRESSO P.O. MICROCITEMICO  
ALLEGATO ALLA FATTURA ELETTRONICA N 09 DEL 07 / 03/2016

GIORNO	DATE				N°	DALLE	ALLE	TOT. ORE	IMPORTO *
VENERDI	12	a			1	08,00	24,00	16	213,12
SABATO	13	e			1	00,00	24,00	24	319,68
DOMENICA	14	f			1	00,00	24,00	24	319,68
LUNEDI	15	g			1	00,00	08,00	8	106,56
MARTEDI	23	a			1	08,00	24,00	16	213,12
MERCOLEDI	24	b			1	00,00	24,00	24	319,68
GIOVEDI	25	c			1	00,00	08,00	8	106,56
SABATO	27	e			1	08,00	24,00	16	213,12
DOMENICA	28	f			1	00,00	08,00	8	106,56
TOT. SERVIZIO ATTIVO DA CONVENZIONE								144,00	1.918,08

GIORNO	DATE				N°	DALLE	ALLE	TOT. ORE	IMPORTO *
					0			0	0,00
					0			0	0,00
					0			0	0,00
TOT. SERVIZIO ATTIVO NON EFFETTUATO								0	0,00

TOTALE SERVIZIO ATTIVO EFFETTUATO

1.918,08

TIMBRO E FIRMA

 AO Brotzu - Cagliari  
P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. CASI"  
DIREZIONE SANITARIA f.f.  
Dott. Giuseppe Piras