



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

N. 791 DEL 16 LUG. 2015

Oggetto: Liquidazione fatture - AOU Policlinico S.Orsola Bologna € 3.634,75 Iva inclusa. Art. 29 comma 2 L.R. 10/06.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 16 LUG. 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;
- Viste** le fatture della AOU Policlinico S.Orsola Bologna n.3484/20 del 18.12.2014 di € 2.422,17 Iva inclusa e n.3485/20 del 18.12.2014 di € 1.212,58 Iva inclusa, che si allegano in copia alla presente per farne parte integrante e sostanziale (All. A fg.n. 2) debitamente riscontrate per la regolarità contabile ed amministrativa dal Servizio Acquisti Beni e Servizi e dal Servizio Farmacia;
- Atteso** che con nota prot.54/2015 del 24.06.2015 che si allega in copia alla presente per farne parte integrante e sostanziale (All. B. fg.n.2) il Direttore della SC Chirurgia Toraco Vascolare fa presente che da una analisi successiva dell'anatomia del paziente si è reso necessario ordinare un ulteriore segmento perché serviva un homograft più lungo, per cui sono stati utilizzati ed impiantati tre (3) segmenti come contabilizzati nelle fatture sopra citate;
- Considerato** che si rende necessario provvedere alla liquidazione delle fatture, 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

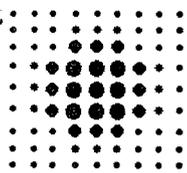
Segue determinazione n. *791* del 16 LUG. 2015

DETERMINA

1. di liquidare le fatture della AOU Policlinico S.Orsola Bologna n.3484/20 del 18.12.2014 di € 2.422,17 Iva inclusa e n.3485/20 del 18.12.2014 di € 1.212,58 Iva inclusa facendo gravare la spesa al numero di conto indicato nelle stesse – Centro di costo 140101;
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. Ufficio contratti Dr. Davide Massacci
Ass. Amm.vo Mauro Melas *M. Melas*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola - Malpighi

Via Albertoni, 15 40138 BOLOGNA P.IVA 02553300373 C.F. 92038610371

ALL" A " Pag. N. 1 di Fg. 2

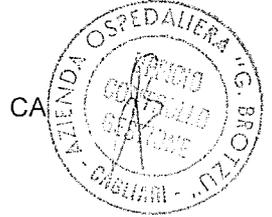
* Fattura n. 3484 / 20 del 18/12/2014 2204788 Anno di Competenza 2014 CG 0

Spett. AZ.OSP.RA G.BROTZU
P.ZZA A.RICCHI 1

25121 CAGLIARI

P.IVA 02315520920

C.F. 02315520920



Prestazioni eseguite nel mese di Aprile 2014

Table with 7 columns: Descrizione Prestazioni, Q.ta, Importo Un., Totale Impon., Sc.%, Tot. Imp. Scontato, C.IVA. Rows include 'arteria femorale/poplitea' and 'Spese di Trasporto'.

Table with 6 columns: Codici IVA, Aliq. %, Imponibili, Imposta, Totale Imponibile €, Tot. Imp. Scontato €, Totale Imposta €, Bollo €, Totale Fattura €. Includes a note about Bollo exemption.

Da pagarsi a 30 gg data fattura

Causale: Fatt. 3484 / 20 / 2014 2204788 (Riferimento da citare sul pagamento)

Bonifico Bancario, IBAN: IT/23/T/02008/02435/000003178927 c/o Unicredit Banca S.p.A.-Via Ugo Bassi, 1-Bologna, intestato ad 'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

Per i pagamenti per l'estero:

BIC Swift Code UNCRITM1BA2

Versamento su C.C. postale n.568402 intestato a :Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

Policlinico S.Orsola-Malpighi - Servizio di Tesoreria - Via Albertoni, 15 -40138 Bologna

PER ENTI PUBBLICI GIROFONDO BANCA D'ITALIA:

Contabilità speciale nr. 306286

*Riferimenti da citare sui pagamenti: Nr.e data fattura

Per ulteriori informazioni sulla presente fattura inviare un fax al nr.051/6361203 o tramite e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica:

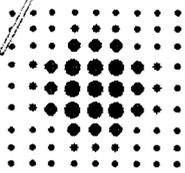
catia.castelli@aosp.bo.it

AO BROTZU
PG/2014/ 0029456 del 30/12/2014 ore 07,51
Vittente SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILI
Assegnatario: ISD Contabilità e Bilancio

Stamp form with fields: AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIAR, CODICE DITTA 14393, DATA REGISTRAZION 31 DIC. 2014, N. PROTOCOLLO 14093, CONTO em 202060, FIRMA.



Handwritten note: Pagine come da fattura: non e possibile rettificare l'ordine inserendo qto differenti poiche l'auto automobile 2014 e chiusa. Altro



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola - Malpighi

Via Albertoni, 15 40138 BOLOGNA P.IVA 02553300373 C.F. 92038610371

ALL" A " Pag. N. 2 di Fog. 2

* Fattura n. 3485 / 20 del 18/12/2014 2204788 Anno di Competenza 2014 CG 0

Spett. AZ. OSP. RA G. BROTZU
P. ZZA A. RICCHI 1

25121 CAGLIARI

CA

P.IVA 02315520920

C.F. 02315520920

Prestazioni eseguite nel mese di Maggio 2014

| Descrizione Prestazioni | Q.tà | Importo Un. | Totale Impon. | Sc.% | Tot. Imp. Scontato | C.IVA |
|-------------------------|------|-------------|---------------|------|--------------------|-------|
|-------------------------|------|-------------|---------------|------|--------------------|-------|

| | | | | | | |
|---------------------------|-------|----------|----------|--|----------|----|
| arteria femorale/poplitea | 1,000 | 1.200,00 | 1.200,00 | | 1.200,00 | 10 |
| Spese di Trasporto | 1,000 | 10,58 | 10,58 | | 10,58 | 14 |

| Codici IVA | Aliq. % | Imponibili | Imposta | Totale Imponibile | €. | 1.210,58 |
|--|---------|------------|---------|--------------------------|-----------|-----------------|
| 10 Es. Art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni | | 1.200,00 | | | | |
| 14 Escluso art.1-4 DPR 633/72 | | 10,58 | | | | |
| | | | | Tot.Imp. Scontato | €. | 1.210,58 |
| | | | | Totale Imposta | €. | 0,00 |
| | | | | Bollo | €. | 2,00 |
| Bollo, se dovuto, assolto in modo virtuale con autorizzazione n. 57331 Art. 34 del 11/05/2009 rilasciata dall'Ufficio Territoriale di Bologna 3. | | | | Totale Fattura | €. | 1.212,58 |

Da pagarsi a 30 gg data fattura

Causale: Fatt. 3485 / 20 / 2014 2204788 (Riferimento da citare sul pagamento)

Bonifico Bancario, IBAN: IT/23/T/02008/02435/000003178927 c/o Unicredit Banca S.p.A.-Via Ugo Bassi, 1-Bologna, intestato ad 'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

Per i pagamenti per l'estero:

BIC Swift Code UNCRITM1BA2

Versamento su C.C. postale n.568402 intestato a :Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

Policlinico S.Orsola-Malpighi - Servizio di Tesoreria - Via Albertoni, 15 -40138 Bologna

PER ENTI PUBBLICI GIROFONDO BANCA D'ITALIA:

Contabilità speciale nr. 306286

*Riferimenti da citare sui pagamenti: Nr.e data fattura

Per ulteriori informazioni sulla presente fattura inviare un fax al nr.051/6361203 o tramite e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica:

catia.castelli@aosp.bo.it

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" | |
| SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO | |
| CODICE DITTA | DATA REGISTRAZIONE |
| 14393 | 31 DIC. 2014 |
| N. PROTOCOLLO | CONTO |
| 14094 | 070202068 |
| FIRMA | |

AO BROTZU
PG/2014/ 0029457 del 30/12/2014 ore 07,52
Mittente SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA
Assegnatario SC Contabilità e Bilancio



Prevedere come da fattura: non è possibile rettificare l'ordine in quanto le spese di specializzazione poiché anno contabile 2014 chiuso. *[Signature]*

Prot. 54/2015

Cagliari, 24/06/2015

Al Servizio Farmacia
Sede**Oggetto verifica impianto homograft arterioso**

In riferimento a vostra nota n° 845 del 12/06/2015, si fa presente che da un'analisi successiva dell'anatomia del paziente si è reso necessario ordinare un ulteriore segmento perché serviva un homograft più lungo. Si evince infatti dalla descrizione dell'intervento, qui allegata, che sono stati impiantati 3 segmenti.

Cordiali saluti

Il Direttore
Dottor Stefano Camparini
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
S.C. CHIRURGIA TORACO VASCOLARE
Direttore: Dott. STEFANO CAMPARINI

COPIA

| | | | | | |
|-------|---|---------|---|---------|---|
| All.° | B | Pag. N. | 2 | di Fog. | 2 |
|-------|---|---------|---|---------|---|

n° prot.

425/12-6-15

Alla c.a. Resp. SC Ch. Vascolare
Sede

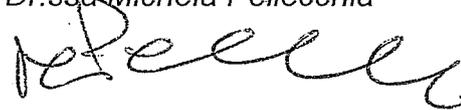
Oggetto: verifica impianto homograft arterioso.

Si prega di verificare gli impianti di homograft arterioso sul paziente A.D., effettuati nel maggio 2014, in quanto a fronte di una richiesta autorizzata da parte della SV per numero 1 pezzo, la Banca dei tessuti del Policlinico S.Orsola Malpighi ha inviato numero 2 segmenti. Sono effettivamente presenti due moduli di richiesta siglati da diversi prescrittori per un totale di numero 3 segmenti (vd allegati).
Si prega di fornire sollecito riscontro.

Cordiali saluti.

Il Responsabile

Dr.ssa Michela Pellecchia



p.c.

pg 1