



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

N. 619 del 24 MAR. 2017

Oggetto: Liquidazione fattura - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli € 8,04.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 24 MAR. 2017 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 nota prot. 554.mds 5-15 del 14.03.2017 il Direttore Medico dell'Ospedale Pediatrico Microcitemico trasmette la fattura della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, emessa a fronte di richiesta del Responsabile della S.C. Oncoematologia Pediatrica che ne attesta la regolarità della prestazione eseguita;
- Vista** la fattura della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli n. 160272 del 28.06.2016 di € 8,04 che si allega 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;
- 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;

**DETERMINA**

1. di liquidare la fattura della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli n. 160272 del 28.06.2016 di € 8,04 allegata sotto la lettera " B " facendo gravare la spesa al numero di conto A5025020605 e al relativo Centro di costo ;
2. di autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione del relativo ordine di pagamento;

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



AO Brotzu

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



DIREZIONE MEDICA  
OSPEDALE PEDIATRICO MICROCITEMICO  
ANTONIO CAO

Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

Prot. 554. mds 5-15

Cagliari, 14/03/2017

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. 281 del 09.03.2017 si trasmette in allegato la fattura relativa alla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma debitamente timbrata e firmata dal Responsabile Servizio Oncoematologia Pediatrica.

Distinti saluti

Il Direttore Medico  
Ospedale Pediatrico Microcitemico  
Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

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

**Direzione Medica**  
**Ospedale Pediatrico Microcitemico**  
tel. 070 52965528  
fax 070 52967911  
mail: dirsan.micro@aob.it

**Ospedale Pediatrico Microcitemico**  
**Antonio Cao**  
Via Jenner sn  
09121 - Cagliari

**FATTURA ELETTRONICA**

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

Versione 1.1

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: IT13109681000  
 Progressivo di invio: SRM1302  
 Formato Trasmissione: SDI11  
 Codice Amministrazione destinataria: UFZH5I

1435581 | 24.08.2016  
 12258 | ASO2020605

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

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT13109681000  
 Codice fiscale: 13109681000  
 Denominazione: Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli  
 Regime fiscale: RF01 (ordinario)

ONCOLOGIA  
 PEDIATRICA

**Dati della sede**

Indirizzo: Largo F. Vito 1  
 CAP: 00168  
 Comune: Roma  
 Provincia: RM  
 Nazione: IT

**Recapiti**

Telefono: 06301554498

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

Codice Fiscale: 02315520920  
 Denominazione: AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

**Dati della sede**

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

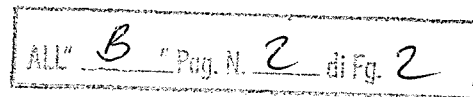
AO Brotzu - Cagliari  
 P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. CAO"  
 Servizio di Oncematologia Pediatrica  
 e Patologia della Coagulazione  
 Tel. 070 5296 5686 - Fax 070 5296 5540  
 Responsabile: Dott. Rosamaria Mura

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

Versione 1.1

**Dati generali del documento**

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
 Valuta importi: EUR  
 Data documento: 2016-06-28 (28 Giugno 2016)  
 Numero documento: 160272  
 Importo totale documento: 8.04



## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni ambulatoriali eseguite alla Vs. paziente Batzella Tania in data 20/05/2016, come da elenco allegato.**  
 Quantit  : **1.00**  
 Unit   di misura: **NR**  
 Valore unitario: **8.04**  
 Valore totale: **8.04**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N4 (esente)**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
 Natura operazioni: **N4 (esenti)**  
 Totale imponibile/importo: **8.04**  
 Totale imposta: **0.00**  
 Esigibilit   IVA: **I (esigibilit   immediata)**

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento


Modalit  : **MP05 (bonifico)**  
 Decorrenza termini di pagamento: **2016-06-28 (28 Giugno 2016)**  
 Termini di pagamento (in giorni): **30**  
 Data scadenza pagamento: **2016-07-28 (28 Luglio 2016)**  
 Importo: **8.04**  
 Istituto finanziario: **UNICREDIT**  
 Codice IBAN: **IT42B0200805314000400266478**  
 Codice ABI: **02008**  
 Codice CAB: **05314**  
 Codice BIC: **UNCRITM1B41**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **AO BROTZU CAGLIARI PREST. AMB. 16-31 MAGGIO 2016.xlsx**

Nome dell'allegato: **81\_2016\_V7\_0160272.PDF**

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

 **AO Brotzu - Cagliari**  
 P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. CAO"  
 Servizio di ~~Oncoematologia Pediatrica~~  
 e ~~Patologia della Coagulazione~~  
 Tel. 070 5296 5686 - Fax 070 5296 5540  
 Responsabile Dott. ~~Rosamaria Mura~~