



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

N.635 del 27 MAR. 2017

Oggetto: Liquidazione fattura - Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer di Firenze € 712,00.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 27 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. 480.mds 5-15 del 09.03.2017 il Direttore Medico dell'Ospedale Pediatrico Microcitemico trasmette la fattura dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer di Firenze, emessa a fronte di richiesta del Responsabile della S.C. Oncoematologia Pediatrica che ne attesta la regolarità della prestazione eseguita;
- Vista** la fattura della Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer di Firenze n. EI 201700000101 del 07.02.2017 di € 712,00 che si allega in copia alla presente per farne parte integrante e sostanziale (All. A fg.n. 3), 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;

D E T E R M I N A

1. di liquidare la fattura della Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer di Firenze n. EI 201700000101 del 07.02.2017 di € 712,00 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. 480. mds 5-15

Cagliari, 09/03/2017

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. 251 del 27.02.2017 si trasmettono in allegato la fattura n°101 07.02.2017 relative all'AOU Meyer di Firenze 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 6095528
fax 070 6097911
mail: dirsan.micro@aob.it

Ospedale Pediatrico Microcitemico
Antonio Cao
Via Jenner sn
09121 - Cagliari

FATTURA ELETTRONICAALL" B " Pag. N. 1 di Fg. 2

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT02175680483
 Progressivo di invio: 01156
 Formato Trasmissione: FPA12
 Codice Amministrazione destinataria: FIEFE2
 Telefono del trasmittente: 05556621
 E-mail del trasmittente: FATTUREMEYER@POSTACERT.TOSCANA.IT

64741	15.02.2017
2240	ASO2020605

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02175680483
 Denominazione: Az. Ospedaliero-Universitaria MEYER
 Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: Viale G. Pieraccini, 24
 CAP: 50139
 Comune: Firenze
 Provincia: FI
 Nazione: IT

ONCO EMATOLOGIA
 PEDIATRICA

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02315520920
 Denominazione: AO G.BROTZU

Dati della sede

Indirizzo: PIAZZALE RICCHI 1
 CAP: 09134
 Comune: CAGLIARI
 Nazione: IT

Versione prodotta con foglio di stile Scf www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

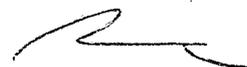
Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
 Valuta importi: EUR
 Data documento: 2017-02-07 (07 Febbraio 2017)
 Numero documento: EI 201700000101
 Importo totale documento: 712.00
 Arrotondamento su Importo totale documento: 0.00
 Causale: PRESTAZIONI SANITARIE I TRIMESTRE 2016

Bollo

Bollo virtuale: SI
 Importo bollo: 2.00

P.O. MICROCITEMICO
 ONCOEMATOLOGIA
 PEDIATRICA
 749276 Dott. Rosamaria S.p.



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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: SA
 Valore: 06A
 Descrizione bene/servizio: PRESTAZIONI SANITARIE I TRIMESTRE 2016
 Quantit : 1.00
 Unit  di misura: NR
 Data inizio periodo di riferimento: 2016-01-01 (01 Gennaio 2016)
 Data fine periodo di riferimento: 2016-03-31 (31 Marzo 2016)
 Valore unitario: 710.00
 Valore totale: 710.00
 IVA (%): 0.00
 Natura operazione: N4 (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: SA
 Valore: BOFE
 Descrizione bene/servizio: IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE ART.6 DM17/06/2014
 Quantit : 1.00
 Valore unitario: 0.00
 Valore totale: 0.00
 IVA (%): 0.00
 Natura operazione: N1 (esclusa ex art.15)

Nr. linea: 3

Codifica articolo

Tipo: SA
 Valore: BOLLO
 Descrizione bene/servizio: BOLLO
 Quantit : 1.00
 Valore unitario: 2.00
 Valore totale: 2.00
 IVA (%): 0.00
 Natura operazione: N1 (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0.00
 Natura operazioni: N4 (esenti)
 Totale imponibile/importo: 710.00
 Totale imposta: 0.00
 Esigibilit  IVA: S (scissione dei pagamenti)
 Riferimento normativo: ESENTE ART.10-C.18

Aliquota IVA (%): 0.00
 Natura operazioni: N1 (escluse ex art.15)
 Totale imponibile/importo: 2.00
 Totale imposta: 0.00
 Esigibilit  IVA: S (scissione dei pagamenti)
 Riferimento normativo: ESCLUSO ART. 15

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalit : MP15 (giroconto su conti di contabilit  speciale)
 Importo: 712.00
 Codice IBAN: IT45D0100003245311300306164
 Codice ABI: 01000
 Codice CAB: 03245

P.O. MICROCITEMICO
 ONCOEMATOLOGIA
 PEDIATRICA
 749276 Dott. Rosamaria Mura

