

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 248 DEL 15 APR 2015

Oggetto: Liquidazione della somma di € 1.220.00 alla ditta Expertmed s.r.l. P. IVA 02972330365 a saldo delle fatture per l'attività di noleggio plasma check system.

PREMESSO:

- Che con deliberazione del Direttore n°173 del 03/09/2014

VISTE:

- Le seguenti fatture in elenco.

Fattura	Data Fattura	Descrizione attività	Importo	C.I.G.
241	31/12/2014	NOLEGGIO PLASMA CHECK SYSTEM	€ 1.220,00	5846444E33

ACCERTATO:

- Che il Responsabile dell'esecuzione del contratto, nominato ai sensi della L. 207/2010, ha formalmente attestato la regolarità della fornitura/prestazione oggetto delle sopraelencate fatture rispetto alla qualità, alla quantità e al prezzo contenuti nell'atto deliberativo di affidamento/contratto, nonché il pieno rispetto delle condizioni contrattuali riguardo ai tempi e modo di fornitura;
- Che le suddette fatture, debitamente inserite in contabilità sul conto economico 504020101 nell'autorizzazione 2014/65/0 e che, pertanto, si può provvedere alla conseguente liquidazione;
- Che il CIG di riferimento è quello sopraindicato;
- Che la posizione contributiva è regolare, come da DURC allegato.

D E T E R M I N A

di liquidare alla ditta Expertmed s.r.l. la somma complessiva di € 1.220.00 delle fatture indicate;

1. Dare atto che la spesa è stata imputata sull'autorizzazione 2014/65/0 con conto economico 504020101 del Bilancio 2014 che presentata la sufficiente disponibilità per la copertura della spesa in oggetto;
2. Di autorizzare la Funzione Economica Finanziaria a emettere il relativo ordinativo di pagamento a favore della suindicata ditta;
3. Di trasmettere copia della presente Determinazione alla Funzione Economico Finanziaria per l'esecuzione e al Collegio Sindacale per il controllo di competenza;

Il Direttore
Prof. Antonio Minerva



Cliente

Spett.le

AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

VIA TESCIONE- TRAV.PALASCIANO

81100 CASERTA (CE)

Partita Iva 02201130610

Codice Fiscale 02201130610

Numero 241 / 2014

Data 31/12/2014

Riferimento

VS.LETTERA PROT.GEN.20140014503/U DEL 05/09/2014

Pagina: 1 di 1

Annotazioni

CIG: 5846444E33 - VS.DELIBERA N.173 DEL 03.09.2014

Note

SI ALLEGANO NS. DDT 248/14,VERBALE DI INSTALLAZIONE, VERBALE DI COLLAUDO C/O C.T. AZ.OSP.S.ANNA E S. SEBASTIANO

UM	Quantità	Descrizione	Prezzo	Importo	C.Iva
N.	1,00	NOLEGGIO PLASMA CHECK SYSTEM (PSK) FORNITURA A NOLEGGIO SISTEMA MONITORAGGIO E VALIDAZIONE DEL CICLO DI CONGELAMENTO DELLE SACCHE DI PLASMA "PLASMA CHECK SYSTEM" PERIODO DI COMPETENZA: 01/10/2014 - 31/12/2014 (NS.RIF.RATA 1-2014) <i>IMPORNO SOGGETTO AD IVA ART. 6 C. 5 D.P.R. 633/72 AD ESIGIBILITA' DIFFERITA SECONDO LEGGE 13 AGOSTO 2010 N. 136 COMUNICAZIONE DATI: NOSTRO C/C BANCARIO DEDICATO IBAN IT 71 U 02008 11796 000101027151 LEGALE RAPPRESENTANTE QUAINI LAURA C.F. QNU LRA 67D61 L781V ANNO.....AUTORITÀ N..... UNICO DELEGATO AD OPERARE SU TALE CONTO CORRENTE</i>	1.000,00	1.000,00	22

Riepilogo IVA

C.Iva	Imponibile spese	Tot. imponibile	% IVA	Descrizione IVA	Imposta	Spese trasp. e acc.	
22		1.000,00	22,00	IVA 22%	220,00	Totale imponibile 1.000,00	
Modalità di pagamento Bonifico Bancario 60 gg.d.f. rif. D.LGS n. 192 del 09.11.12 UNICREDIT BANCA - VR DEL LAVORO A, V.LE DEL LAVORO, 8 VR ABI 02008 - CAB 11796 - CIN U c/c 000101027151 (IBAN: IT 71 U 02008 11796 000101027151)						Totale IVA 220,00	
						Totale 1.220,00	



EXPERTMED S.R.L.

(S.E.&O.)

Via Albere, 132 - 37137 Verona - Italia
 C.F. e P. I. 02972330365
 Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.
 Tel +39 0458622663 fax +39 0458625313
 www.expertmed.it - e-mail: info@expertmed.it

EXPERTMED S.R.L.

Via Albere, 132
 37137 Verona - Italia
 C.F. e P. I. 02972330365
 Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.
 Tel +39 0458622663 fax +39 0458625313
 www.expertmed.it
 e-mail: info@expertmed.it

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

(D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996)

a mezzo: **Mittente**

N.	248 / 14	Del	17/09/2014
----	----------	-----	------------

Cessionario AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA VIA TESCIONE- TRAV.PALASCIANO 81100 CASERTA (CE)	Luogo di destinazione C.T. AZ. OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA VIA TESCIONE - TRAV.PALASCIANO 81100 CASERTA (CE)
Riferimento sede PROF. ANTONIO MINERVA DIRETTORE UOC MEDICINA TRASFUSIONALE	Orari ricezione/apertura DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 12,00
Causale del trasporto	Riferimenti Ordine
Noleggio Attrezzature Sanitarie	VS.ACCETTAZIONE OFFERTA PROT.20140014503/U DEL 05/09/2014

Codice	Quantità	Descrizione dei beni
		RIF.FORNITURA A NOLEGGIO SISTEMA MONITORAGGIO E VALIDAZIONE DEL CICLO DI CONGELAMENTO DELLE SACCHE DI PLASMA "PLASMA CHECK SYSTEM"-NS.OFFERTA NR. 86/2014 DEL 03/07/2014-VS.DELIBERA NR. 173 DEL 03/09/2014-CIG:5846444E33.

TRASPORTO

Aspetto esteriore beni Scatola	N. colli 1	Peso Lordo kg. 2,00	Peso Netto kg. 2,00	Porto Franco
Inizio trasporto a mezzo Mittente	Data 17/09/2014		Ora 09:00	

Generalità del trasportatore

Firma conducente

CONSEGNA

Data e Ora della consegna	Nome di chi ritira <u>in stampatello</u>	Firma cessionario
		<i>M. Minerva</i>



Annotazioni

X CLIENTE

EXPERTMED S.R.L.

Via Albere, 132
 37137 Verona - Italia
 C.F. e P. I. 02972330365
 Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.
 Tel +39 0458622663 fax +39 0458625313
 www.expertmed.it
 e-mail: info@expertmed.it

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

(D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996)

a mezzo:

N.	248 / 14	Del	17/09/2014
----	----------	-----	------------

Cessionario AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA VIA TESCIONE- TRAV.PALASCIANO 81100 CASERTA (CE)	Luogo di destinazione C.T. AZ. OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA VIA TESCIONE - TRAV.PALASCIANO 81100 CASERTA (CE)
Riferimento sede PROF. ANTONIO MINERVA DIRETTORE UOC MEDICINA TRASFUSIONALE	Orari ricezione/apertura DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 12,00
Causale del trasporto	Riferimenti Ordine
	VS.ACCETTAZIONE OFFERTA PROT.20140014503/U DEL 05/09/2014

Codice	Quantità	Descrizione dei beni
CRYO-MED*	1,00	REGISTRATORE DI TEMPERATURA (CRYO-MED*) Lotto: P46191 Q. 1
CRYO-MED*	1,00	REGISTRATORE DI TEMPERATURA (CRYO-MED*) Lotto: P46252 Q. 1
IFC300	1,00	SOFTWARE,MANUAL,USB DOCKING STATION
PSK25*	4,00	PLASMACHECK SACCA DA 250 ML - PSK25* Lotto: 13-0289/3890714 Q. 4 Scad.: 17/07/2016
PSK65*	2,00	PLASMACHECK SACCA DA 650 ML -PSK65* Lotto: 13-0287/3510314 Q. 2 Scad.: 21/03/2018

TRASPORTO

Aspetto esteriore beni	N. colli	Peso Lordo kg.	Peso Netto kg.	Porto
			2,00	
Inizio trasporto a mezzo	Data		Ora	

Generalità del trasportatore

Firma conducente

CONSEGNA

Data e Ora della consegna	Nome di chi ritira <u>in stampatello</u>	Firma cessionario

Annotazioni

VERBALE DI INSTALLAZIONE PLASMA CHECK SYSTEM

IL GIORNO 17/09/14

PRESSO IL C.T. AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" -VIA
TESCIONE - TRAV.PALASCIANO- CAP 81100 - CASERTA (CE)

CON RIFERIMENTO AL NOSTRO D.D.T N. 248/14 DEL 17/9/14

CONSEGNAMO AL SIG. ING. GRAVANTE

LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA ODIERNA INSTALLAZIONE

ALLEGATO	DOCUMENTO
A	DOCUMENTO DI CERTIFICAZIONE CE DEL SENSORE CRYOMED
B	ATTESTATO DI TARATURA DEL CRYOMED MATRICOLA P46252
C	ATTESTATO DI TARATURA DEL CRYOMED MATRICOLA P46191
D	SCHEDA DI SICUREZZA DEI LIQUIDO CONTENUTO IN CHECK BAG
E	MANUALE D'USO SISTEMA PLASMA CHECK SYSTEM
F	QUICK GUIDE PER L'USO DI PLASMA CHECK SYSTEM
G	CHECK LIST DELLA MANUTENZIONE ORDINARIA
H	DDT N. <u>248/14</u> DEL <u>17/9/14</u> IN ORIGINALE
I	VERBALE DI COLLAUDO

NOME PER ESTESO E LEGGIBILE DI CHI RITIRA LA SUDETTA DOCUMENTAZIONE
ING. GRAVANTE

FIRMA PER RICEVUTA [Signature]

DURANTE L'ATTIVITA' ODIERNA E' STATO ESEGUITO



ESITO	ATTIVITA'
<input checked="" type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	INSTALLAZIONE PROGRAMMA MEMO TRACK II - installazione e configurazione del software memo track
<input checked="" type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	AVVIO DEL SISTEMA PLASMA CHECK SYSTEM - verifica della funzionalità di tutti i componenti del sistema Plasma Chek System
<input checked="" type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	FORMAZIONE DEL PERSONALE COINVOLTO - corso di informazione e formazione del personale medico, paramedico e tecnico- sanitario sul corretto uso dell'apparecchio, ed in particolare: <ul style="list-style-type: none"> o rispetto delle norme di sicurezza; o osservanza delle procedure d'emergenza; o modalità di chiamata del tecnico per interventi sul sistema; - il programma di formazione del personale interessato all'utilizzo del sistema, per la gestione dell'intero processo e di una figura di riferimento da affiancare fintanto l'operatore non sia autonomo; - il corso di addestramento comprenderà gli aspetti teorico-pratici di: <ul style="list-style-type: none"> o conoscenza generica del sistema o impostazioni dei parametri personalizzabili del Software o conoscenza pratica della gestione del prodotto o conoscenza pratica della conservazione delle sacche-test o corretto caricamento delle sacche test all'interno delle apparecchiature o conoscenza pratica delle procedure di inserimento dei sensori Cryomed o corretta estrazione del sensore Cryomed dalla Sacca -test o conoscenza pratica del trasferimento dei dati su PC o varie ed eventuali
<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	VARIE_

NOME PER ESTESO E LEGGIBILE DI CHI CONFERMA LA SUDETTA ATTIVITA'

ANTONIO FRUGGIERO

FIRMA PER CONFERMA

Antonio Fruggiero

SEGUE VERBALE DI COLLAUDO

VERBALE DI COLLAUDO DEL 11/09/11

Cliente: AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA		
Indirizzo: VIA TESCIONE - TRAV.PALASCIANO - 81100 CASERTA (CE)		
Sede del Collaudo: C.T. AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA		
Tel:	Fax:	@mail:
Indirizzo: VIA TESCIONE - TRAV.PALASCIANO CAP - Città: 81100 CASERTA (CE)		
Nome del Responsabile: PROF. MINERVA		
Tel:	@mail:	
SI E' PROCEDUTO AL COLLAUDO DI:		
Nome del Modello:	<input checked="" type="checkbox"/> PLASMA CHECK <input type="checkbox"/> EMO MOVING	
COMPOSTO DA:		
2 SENSORI P46252 e P46191 1 Basetta 4 SACCHE DA 250 ml 2 SACCHE DA 650 ml		
Installazione completata da:	LAURA QUAINI	
Nome del Tecnico del Reparto:	ANTONIO FRUGGIERO	
Nominativo per conto dell' Ingegneria Clinica:		
ING. APREA E ING. GRAVANTE		
Note:		



Commenti:

DOCUMENTI RILASCIATI IN LOCO

- Quick Guide
- Certificato di Conformità
- Certificato di Taratura
- Verbale di installazione

DOCUMENTI RILASCIATI SUCCESSIVAMENTE:

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

Il materiale fornito è risultato completo del materiale in dotazione, in perfetto stato e conforme alle caratteristiche di cui alle trattative intercorse, come da preventivo e deliberazione d'acquisto. Si è constatato che il funzionamento è regolare ed il rendimento è soddisfacente

Il sig. _____

PROF. A. MINERVA

Dichiara quindi di aver preso in carico il materiale suddetto e che da oggi l'esercizio verrà fatto per conto suo ed a suo rischio, salvo gli obblighi di garanzia normale contemplati negli accordi per la fornitura.



MD017 Ed. 03 del 06/06/2014 (allegato alla P05)

Questo modulo comprova la avvenuta installazione dello strumento riportato in calce. Il periodo di garanzia gratuita avrà decorrenza a partire dalla data di detta installazione fino al termine del contratto di noleggio

Nome del Responsabile Expertmed LAURA QUAINI	Firma 	Data 17/9/14
Nominativo per conto dell' Ingegneria Clinica ING. APREA e ING. GRAVANTI	Firma 	Data 17/9/14
Nome del Responsabile del Reparto PROF. MINERVA	Firma 	Data Di corretta messa in opera e corretto funzionamento 17/9/14



Spett.le
Ditta Expertmed s.r.l.
Via Albere, 132
37137 - Verona
Fax: 045 8625313
c.a. Dott.ssa Laura Quaini

e, p.c. Al Direttore UOC S.I.M.T.
Prof. A. Minerva

SEDE

Caserta, 05/09/2014

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
TECNOLOGIA OSPEDALIERA
INNOVAZIONE TECNOLOGICA
ed HEALTH TECHNOLOGY
ASSESSMENT
 Direttore: ing. Nicola Tufarelli

Oggetto: vs. offerta 86/2014

Prot: vedi in intestazione

Gent.ma Dott.ssa Quaini,
 siamo a comunicare che, con deliberazione n° 173 del 03/09/2014, esecutiva ai sensi di legge e rinvenibile sul sito aziendale all'indirizzo www.ospedale.caserta.it alla sezione deliberazioni, è stata approvata la Vs. offerta in oggetto emarginata. Siamo pertanto a richiederVi di prendere contatti con il Prof. Minerva per concordare la consegna dei beni, comunicando alla scrivente la data concordata. Alla consegna seguirà collaudo di accettazione dei beni; a far data dal superamento del collaudo decorrà la corresponsione del canone di noleggio, che sarà fatturato, come da offerta, in ratei trimestrali.

Rimanendo a completa disposizione per eventuali chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Tel.: 0823 232465
 Fax: 0823 232465
 Mobile: 333 4775152

ing. nicola tufarelli

Progr. 177/NT/TO

Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano"

Via Tescione - trav. Palasciano

81100 CASERTA

C.F./P.IVA 02201130610

Pagina 1 di 1

PER APPROVAZIONE

08/09/14

DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

PER APPALTO DI FORNITURE PUBBLICHE - EMISSIONE ORDINATIVO / LIQUIDAZIONE FATTURA

Rilasciato a datore di lavoro

Protocollo documento n°	34853892	del	02/04/2015
Riferimento	12712	del	31/12/2014
Codice Identificativo Pratica (C.I.P.) (da citare sempre nella corrispondenza)	20151915868201		

Spett.le EXPERTMED S.R.L.
info@pec.expertmed.it

Spett.le AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN
SEBASTIANO CASERTA
provveditoratodurc@ospedalecasertapec.it

Impresa	EXPERTMED S.R.L.				
Sede legale	VIA ALBERE 132 37137 VERONA (VR)				
Sede operativa/Ind attività	VIA ALBERE 132 37137 VERONA (VR)				
Codice Fiscale	02972330365	e-mail	info@expertmed.it	e-mail PEC	info@pec.expertmed.it
C.C.N.L. applicato	L'impresa dichiara di applicare il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, stipulato dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, del seguente settore: COMMERCIO				
Stazione Appaltante/AP	02201130610 - AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA VIA PALASCIANO SNC 81100 CASERTA (CE) e-mail: provved.contratti@ospedale.caserta.it e-mail PEC: provveditoratodurc@ospedalecasertapec.it				
Oggetto dell'appalto	PRODOTTI PER LABORATORIO				

Con il presente documento si dichiara che l'Impresa **RISULTA REGOLARE** ai fini del DURC in quanto:

<input checked="" type="checkbox"/> I.N.A.I.L. - Sede di VERONA	<input checked="" type="checkbox"/> È assicurata con Codice Ditta n° 18196113
Risulta regolare con il versamento dei premi e accessori al 09/04/2015	
Il responsabile del procedimento GHINATO PAOLA	

<input checked="" type="checkbox"/> I.N.P.S. - Sede di VERONA	<input checked="" type="checkbox"/> È iscritta con Matricola Azienda n° 9011439731
Risulta regolare con il versamento dei contributi al 07/04/2015	
Il responsabile del procedimento BRUTTI MARA	

DURC valido 120 giorni dalla data di emissione.

RILASCIATO AI FINI DELL'ACQUISIZIONE D'UFFICIO.

Il certificato viene rilasciato in base alle risultanze dello stato degli atti e non ha effetti liberatori per l'Impresa. Rimane pertanto impregiudicata l'azione per l'accertamento ed il recupero di eventuali somme che successivamente risultassero dovute.

Emesso dall' INPS in data 14/04/2015

Per INAIL-INPS

Il Responsabile dello Sportello Unico Previdenziale

FATTORI TIZIANA

