

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE n° 400 DEL 01 LUG. 2015

Oggetto:

Liquidazione della somma di € 108832,66 (centottomilaottocentotrentadue/66) alla Ditta A.T.I Hospital Service srl - Servizi Sanitari Integrati srl per il Servizio di “NOLEGGIO E LAVAGGIO BIANCHERIA PIANA E CONFEZIONATA, FORNITURA DI KIT STERILI IN TTR PER CAMPO OPERATORIO, RIFACIMENTO LETTI NON ALLETTATI E SANIFICAZIONE TELI SISTEMI ANTIDECUBITO” effettuato dal 01/03/2015 al 31/03/2015.

Premesso :

- che con delibera n. 493 del 20/06/2014 si affidava il servizio di “NOLEGGIO E LAVAGGIO BIANCHERIA PIANA E CONFEZIONATA, FORNITURA DI KIT STERILI IN TTR PER CAMPO OPERATORIO, RIFACIMENTO LETTI NON ALLETTATI E SANIFICAZIONE TELI SISTEMI ANTIDECUBITO” alla Ditta A.T.I Hospital Service srl - Servizi Sanitari Integrati srl;
- che con delibera n.57 del 01/07/2014 il Direttore Generale sospendeva i provvedimenti del Commissario Straordinario adottati nel periodo dal 06/06/2014 al 01/07/2014, tra i quali l’atto deliberativo n. 493 del 20/06/2014;
- che con delibera n. 140 del 01/08/2014 il Direttore Generale revocava la sospensione dell’atto deliberativo n. 493 del 20/06/2014;
- che con determina dirigenziale n. 614 del 01/08/2014, considerata la necessità e l’urgenza, il Direttore UOC Provveditorato e Economato disponeva l’esecuzione anticipata delle prestazioni aggiudicate con delibera n. 493 del 20/06/2014, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.11 comma 12 del Decreto leg.vo 163/2006 ed ai sensi dell’art. 302 comma 2 lettera a), comunicando alla Ditta A.T.I Hospital Service srl - Servizi Sanitari Integrati srl l’inizio delle attività per il giorno 04/08/2014;
- che il contratto del l’appalto in oggetto indicato è stato sottoscritto in data del 22/12/2014 con numero di repertorio N. 259;

vista:

- la fattura emessa dalla Ditta A.T.I Hospital Service srl - Servizi Sanitari Integrati srl relativa al mese di **MARZO 2015**, n. 48/02 del 31/03/2015 di **€ 128144,05** che costituisce parte integrale e sostanziale della presente determina;

considerato:

- che dal responsabile dell'esecuzione del contratto è stato riscontrato quanto di seguito riportato:

	DATI FATTURATI	PREZZO UNITARIO	DATI rilevati al	COSTI EFFETTIVI
GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	11125	3,77	10712*	40384,24
GIORNATE DI DAY HOSPITAL	2689	2,64	733*	1935,12
TRATTAMENTI DIALITICI	304	2,64	524	1383,36
KIT STERILI CHIRURGIA MAX	464	27,00	464	12528
KIT STERILI CHIRURGIA MIN	355	10,90		3869,50
OPERATORI ADDETTI	1285	0,640	24696 da capitolato nella fatturazione devono essere considerate le giornate effettive di presenza degli operatori e non il numero totale.	15805,44
RIFACIMENTO LETTI NON ALLETTATI	7388	1,97	6752	13301,44
TOTALE DA CORRISPONDERE			Totale da corrispondere €89207,10 IVA AL 22% €19625,56 Totale da corrispondere € 108832,66	
TOTALE FATTURATO			Totale imponibile € 105036,11 Iva al 22% € 23107,94 Totale Fattura € 128144,05	

Verificato:

- che per le voci * "giornate di degenza ordinaria", "giornate di Day Hospital" i dati, acquisiti e facenti parte integrale e sostanziale della presente determina, saranno oggetto di conguaglio all'atto della trasmissione dei dati definitivi della UOC Analisi Monitoraggio Attività Sanitarie;



- la regolarità della fornitura così come sopra rideterminata, dettagliata con la sopracitata fattura rispetto alla qualità, e prezzo contenuti nell'atto deliberativo di affidamento;
- che il CIG è il n.51174583 EF;
- Autorizzazione n. 625/2015 – conto economico 502020101
- che la posizione contributiva è regolare
 - D.U.R.C. della SSI srl n. 34554911 emesso dall'INPS sede di Caserta il 20/03/2015,
 - D.U.R.C. della Hospital Service srl n. 34935177 emesso dall'INPS di Chieti in data 17/04/2015 acquisiti agli atti di questa azienda e che si allegano alla presente determina come parte integrale e sostanziale;

DETERMINA

- di liquidare alla Ditta A.T.I Hospital Service srl - Servizi Sanitari Integrati srl la Fattura n. 48/02 del 31/03/2015 per importo pari ad € 108832,66 anziché € 128144,05 fatturati;
- di richiedere nota di credito per alla Ditta A.T.I Hospital Service srl - Servizi Sanitari Integrati srl di € 19311,39;
- di trasmettere copia della seguente determinazione alle UU.OO.CC Gestione Economico Finanziaria e della Progettualità Europea e Controllo di Gestione nonché al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Collegio Sindacale;
- di autorizzare la pubblicazione integrale della presente determinazione sul sito internet aziendale Albo Pretorio - Sezione Determinazioni e Amministrazione Trasparente - Sezione Controllo sulle Imprese.

La Responsabile dell'Esecuzione del Contratto

Dott.ssa Mariarosaria Bonetti


PEC Direzione Sanitaria

Da: <analisiemitoraggio@ospedalecasertapec.it>
Data: mercoledì 17 giugno 2015 12:40
A: "DIREZIONE SANITARIA" <direzionesanitaria@ospedalecasertapec.it>
Oggetto: LIQUIDAZIONE FATTURE SSI - LAVANOLO

In riferimento alla Vs. richiesta : LIQUIDAZIONE FATTURE SSI - LAVANOLO, per il mese di Marzo e Aprile 2015 trasmettiamo quanto segue :

MARZO 2015

- Giornate di degenza ordinaria : n° 10712
- Giornate di day surgery, accessi n° 733

APRILE 2015

- Giornate di degenza ordinaria : n° 8288
- Giornate di day surgery, accessi n° 669

P.S. Le giornate di degenza in regime ordinario e gli accessi in day surgery sono dati parziali in quanto vi sono ancora schede SDO in reparto e non ancora inviate alla scrivente unità operativa.





U.O. di NEFROLOGIA E DIALISI
Direttore dott.ssa L. d'APICE

Al Direttore Sanitario

Su richiesta del Responsabile dell'esecuzione del contratto S.S.I. s.r.l. si comunica che le prestazioni dialitiche interne sono state:

n° 214 nel mese di Marzo

n° 158 nel mese di Aprile

n° 186 nel mese di Maggio.

Caserta 18/06/2015

Il Direttore U.O.C. Nefro-Dialisi
Dott.ssa L. d'Apice

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. d'Apice', with a horizontal line extending to the right.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. d'Apice', with a horizontal line extending to the right.

Riepilogo Prestazioni Accettate dal 01/03/2015 al 31/03/2015 - NEFROLOGIA (2901)

Prestazioni	Accettazioni			Importo SSN (DM 2013)
	Totali	Pagate	Prenotate	
NEFROLOGIA DIALISI (12)	310	0	0	55.892,20 €
EMODIAFILTRAZIONE	82	0	0	19.057,62 €
EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMP	220	0	0	36.359,40 €
STESURA DI PIANO DIALITICO	23	0	0	475,18 €
N. Accettate 325 T. Euro: € 55892,20				

GESAN/SPM
 Viale Italia, 39
 81020 S. Nicola (Caserta) (Ca)
 P. IVA: 02384520668
 COD. FISC.: 06803000668



FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
- Progressivo di invio: **0000126335**
- Formato Trasmissione: **SDI11**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02015500693**
- Codice fiscale: **02015500693**
- Denominazione: **HOSPITAL SERVICE SRL**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: **ZONA INDUSTRIALE**
- CAP: **66030**
- Comune: **MOZZAGROGNA**
- Provincia: **CH**
- Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **CH**
- Numero di iscrizione: **145539**
- Capitale sociale: **102400.00**
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA
E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

Dati della sede

- Indirizzo: **VIA F. PALASCIANO**
- CAP: **81100**



- Comune: **CASERTA**
- Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
- Codice Fiscale: **01641790702**
- Denominazione: **Teamsystem Service srl**

Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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

Versione 1.1

Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01 (fattura)**
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2015-03-31** (31 Marzo 2015)
- Numero documento: **48/02**
- Importo totale documento: **128144.05**

Dati del contratto

- Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**
- Identificativo contratto: **DELIBERAZIONE**
- Data contratto: **2014-06-20** (20 Giugno 2014)
- Numero linea contratto: **493**
- Codice commessa/convenzione: **GARA N. 5016577**
- Codice Identificativo Gara (CIG): **51174583EF**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: **ACCONTO DI 1/12 DEI DATI PREVISTI IN CAPITOLATO ATI SERVIZI SANITARI**

**INTEGRATI/HOSPITAL SERVICE GIORNATE DI
DEGENZE ORDINARIE PRESUNTE MENSILI SERVIZIO
LAVANOLO**

- Quantità: **11125.00**
- Unità di misura: **GG DEGENZA**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-03-01** (01 Marzo 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-03-31** (31 Marzo 2015)
- Valore unitario: **3.77**
- Valore totale: **41941.25**
- IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 2

- Descrizione bene/servizio: **ACCONTO DI 1/12 DEI DATI PREVISTI IN CAPITOLATO ATI SERVIZI SANITARI INTEGRATI/HOSPITAL SERVICE GIORNATE DI DAY HOSPITAL PRESUNTE MENSILI SERVIZIO LAVANOLO**
- Quantità: **2689.00**
- Unità di misura: **GG DH**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-03-01** (01 Marzo 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-03-31** (31 Marzo 2015)
- Valore unitario: **2.64**
- Valore totale: **7098.96**
- IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 3

- Descrizione bene/servizio: **ACCONTO DI 1/12 DEI DATI PREVISTI IN CAPITOLATO ATI SERVIZI SANITARI INTEGRATI/HOSPITAL SERVICE TRATTAMENTI DIALITICI PRESUNTE MENSILI SERVIZIO LAVANOLO**
- Quantità: **304.00**
- Unità di misura: **N.TRATTAM.**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-03-01** (01 Marzo 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-03-31** (31 Marzo 2015)
- Valore unitario: **2.64**
- Valore totale: **802.56**
- IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 4



- Descrizione bene/servizio: **ACCONTO DI 1/12 DEI DATI PREVISTI IN CAPITOLATO ATI SERVIZI SANITARI INTEGRATI/HOSPITAL SERVICE KIT STERILI CHIRURGIA MAX PRESUNTE MENSILI SERVIZIO LAVANOLO**
- Quantità: **464.00**
- Unità di misura: **N. KIT**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-03-01** (01 Marzo 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-03-31** (31 Marzo 2015)
- Valore unitario: **27.00**
- Valore totale: **12528.00**
- IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 5

- Descrizione bene/servizio: **ACCONTO DI 1/12 DEI DATI PREVISTI IN CAPITOLATO ATI SERVIZI SANITARI INTEGRATI/HOSPITAL SERVICE KIT STERILI CHIRURGIA MIN PRESUNTE MENSILI SERVIZIO LAVANOLO**
- Quantità: **355.00**
- Unità di misura: **N. KIT**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-03-01** (01 Marzo 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-03-31** (31 Marzo 2015)
- Valore unitario: **10.90**
- Valore totale: **3869.50**
- IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 6

- Descrizione bene/servizio: **ACCONTO DI 1/12 DEI DATI PREVISTI IN CAPITOLATO ATI SERVIZI SANITARI INTEGRATI/HOSPITAL SERVICE OPERATORI ADDETTI PRESUNTI MENSILI SERVIZIO LAVANOLO**
- Quantità: **1285.00**
- Unità di misura: **N.ADDET*GG**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-03-01** (01 Marzo 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-03-31** (31 Marzo 2015)
- Valore unitario: **0.64**
- Valore totale: **25494.40**
- IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 7

- Descrizione bene/servizio: **ATI SERVIZI SANITARI INTEGRATI/HOSPITAL SERVICE SERVIZIO RIFACIMENTO LETTI ORE EFFETTIVE EROGATE MESE DI MARZO**
- Quantità: **6752.00**
- Unità di misura: **N.ORE**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-03-01** (01 Marzo 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-03-31** (31 Marzo 2015)
- Valore unitario: **1.97**
- Valore totale: **13301.44**
- IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 8

- Descrizione bene/servizio: **IVA A VS CARICO EX ART 17-TER DPR 633/72**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **22.00**
- Totale imponibile/importo: **105036.11**
- Totale imposta: **23107.94**
- Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
- Riferimento normativo: **D.M. 23/01/2015**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

- Beneficiario del pagamento: **HOSPITAL SERVICE SRL**
- Modalità: **MP05** (bonifico)
- Importo: **105036.11**
- Istituto finanziario: **BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA**
- Codice IBAN: **IT3310538777750000000459346**
- Codice ABI: **05387**

o Codice CAB: 77750

Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: 48_02.pdf
- Formato: pdf
- Descrizione: allegato esplicativo fatt. n. 48/02 del 31/03/2015

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



Ripetizione letti New Marzo 2015

PERIODO RIFERIMENTO	PSICHIATR IA	ORTOPEDI A LATO A	ORTOPEDI ALATO B	PEDIATRI A	CARDIOLOGIA	OSTETRICI A N-DEA	UROLOGI A	GERIATRI A	EMODIALI SI	ALLERGOL OGIA	UTIC	ONCOLOGIA	ONCOEM A TOLOGIA	CHIRURGI A	TOTALI
DAL 01/03 AL 01/03	11	2	2	13	13	6	10	1	0	0	1	0	9	10	78
DAL 02/03 AL 08/03	53	18	15	98	96	64	70	18	113	31	22	34	69	74	775
DAL 09/03 AL 15/03	52	25	14	98	88	60	77	26	119	32	31	35	60	69	786
DAL 16/03 AL 22/03	60	21	20	98	78	62	71	21	123	29	12	36	55	66	752
DAL 23/03 AL 29/03	59	38	32	98	85	71	63	22	118	36	23	38	50	48	781
DAL 30/03 AL 31/03	18	6	4	28	27	19	20	7	33	12	8	14	16	20	232
TOTALE MESE	253	110	87	433	387	282	311	95	506	140	97	157	259	287	<u>3404</u>

PERIODO RIFERIMENTO	NEUROLOGIA ICTUS	NEUROCHIRURGIA	NEUROFISIOPATOLOGIA	CHIRURGIA	VASCOLARIA	RE/EMERGENZA	P.S. PEDIATRIC	D.H. MEDICINA GENERALE	MEDICINA GENERALE	MEDICINA D'URGENZ	MALATTIE INFETTIVE	SALA PARTO	PNEUMOLOGIA	OTORINO	GINECOLOGIA SOCIALE - IVG	NEFROLOGIA	TOTALI
DAL 01/03 AL 01/03	4	9	0	11	2	0	11	6	3	11	5	11	6	0	4	72	
DAL 02/03 AL 08/03	35	43	20	46	16	25	37	19	58	19	96	41	10	30	495		
DAL 09/03 AL 15/03	36	40	22	58	23	25	35	18	52	20	72	50	9	23	483		
DAL 16/03 AL 22/03	25	37	16	62	24	25	41	15	60	18	86	52	11	32	504		
DAL 23/03 AL 29/03	25	33	14	53	27	25	44	11	46	16	79	54	2	32	461		
DAL 30/03 AL 31/03	7	14	5	11	8	10	10	4	22	6	24	9	3	7	140		
TOTALE MESE	132	176	77	241	100	110	173	70	249	84	368	212	35	128	<u>2155</u>		

PERIODO RIFERIMENTO	DAY SURGERY	CARDIOCHIRURGIA	GASTROENTEROLOGIA	MAXILLO-OCULISTICO	GINECOLOGIA	TOTALI
DAL 01/03 AL 01/03	0	10	4	4	3	21
DAL 02/03 AL 08/03	80	91	20	36	41	268
DAL 09/03 AL 15/03	70	92	23	40	47	272
DAL 16/03 AL 22/03	80	84	32	39	73	308
DAL 23/03 AL 29/03	70	71	29	37	64	271
DAL 30/03 AL 31/03	10	14	7	8	14	53
TOTALE MESE	310	362	115	164	242	<u>1193</u>

TOTALE GENERALE
MARZO 2015

6752

DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA
PER APPALTO DI SERVIZI PUBBLICI - EMISSIONE ORDINATIVO / LIQUIDAZIONE FATTURA
Rilasciato a datore di lavoro

Protocollo documento n°	34554911	del	17/03/2015
Riferimento	172	del	20/06/2014
Codice Identificativo Pratica (C.I.P.) (da citare sempre nella corrispondenza)	20141659160702		

Spett.le SERVIZI SANITARI INTEGRATI SRL
INFO@SERVIZISANITARIINTEGRATI.IT
Spett.le AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN
SEBASTIANO CASERTA
provveditoratodurc@ospedalecasertapec.it

Impresa	SERVIZI SANITARI INTEGRATI SRL				
Sede legale	VIALE GIULIO CESARE 21 00192 ROMA (RM)				
Sede operativa/Ind attività	VIA VICO PONTE VECCHIO 15 81020 CASTEL MORRONE (CE)				
Codice Fiscale	03442910612	e-mail	dott.villano@libero.it	e-mail PEC	INFO@SERVIZISANITARIINTEGRATI.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: LAVANDERIE				
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	SERVIZIO DI NOLEGGIO LAVAGGIO DISINFEZIONE PER CAMPO OPERATORIO PREPARAZIONE E CONFEZIONAMENTO				

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 ROMA CENTRO Risulta regolare con il versamento dei premi e accessori al 17/03/2015 Il responsabile del procedimento BASSANELLI ANILDE	<input checked="" type="checkbox"/> È assicurata con Codice Ditta n° 18401340
<input checked="" type="checkbox"/> I.N.P.S. - Sede di CASERTA Risulta regolare con il versamento dei contributi al 17/03/2015 Il responsabile del procedimento SPIRITO ANIELLO	<input checked="" type="checkbox"/> È iscritta con Matricola Azienda n° 2007041435

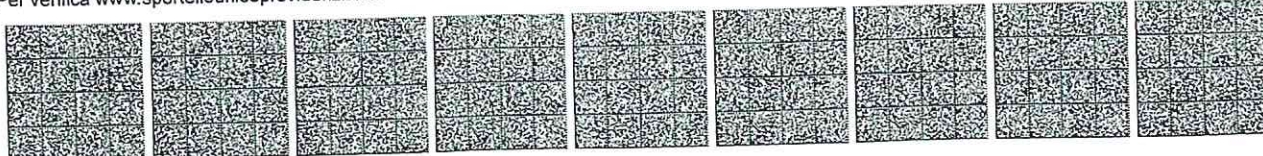
DURC valido 120 giorni dalla data di emissione.

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 20/03/2015

Per INAIL-INPS
Il Responsabile dello Sportello Unico Previdenziale
SPIRITO ANIELLO



DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA
 PER APPALTO DI SERVIZI PUBBLICI - EMISSIONE ORDINATIVO / LIQUIDAZIONE FATTURA
 Rilasciato a datore di lavoro

Protocollo documento n°	34935177	del	09/04/2015
Riferimento	172	del	20/06/2014
Codice Identificativo Pratica (C.I.P.) (da citare sempre nella corrispondenza)		20141528771320	

Spett.le HOSPITAL SERVICE SRL
 hospitalservicesr1@legalmail.it

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

Impresa	HOSPITAL SERVICE SRL				
Sede legale	VIA ZONA INDUSTRIALE SNC 66030 MOZZAGROGNA (CH)				
Sede operativa/Ind attività	VIA ZONA INDUSTRIALE SNC 66030 MOZZAGROGNA (CH)				
Codice Fiscale	02015500693	e-mail	DIREZIONE@HOSPITALSERVICESR1.IT	c-mail PEC	hospitalservicesr1@legalmail.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: LAVANDERIE				
Stazione Appaltante/AP	02201130610 - AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA VIA PALASCIANO SNC 81100 CASERTA (CE) e-mail: provved.contra11@ospedalecaserta.it e-mail PEC: provveditoratodurc@ospedalecasertapec.it				
Oggetto dell'appalto	SERVIZIO DI NOLEGGIO LAVAGGIO DISINFEZIONE PER CAMPO OPERATORIO PREPARAZIONE E CONFEZIONAMENTO				

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 CHIETI	<input checked="" type="checkbox"/> È assicurata con Codice Ditta n° 13417321
Risulta regolare con il versamento dei premi e accessori al 14/04/2015	
Il responsabile del procedimento LAZZARI ANNA BIANCA	

<input checked="" type="checkbox"/> I.N.P.S. - Sede di CHIETI	<input checked="" type="checkbox"/> È iscritta con Matricola Azienda n° 2303554617
Risulta regolare con il versamento dei contributi al 10/04/2015	
Il responsabile del procedimento VECCHIOTTI GIANNI	

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.

Emissa dall' INPS in data 17/04/2015

Per INAIL-INPS
 Il Responsabile dello Sportello Unico Previdenziale
SORELLA FRANCESCO

