



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Determina Dirigenziale N. 393 del 25/05/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Liquidazione Fattura n.187 del 6.12.2016 – Acquisizione Ventilatore Polmonare Oxylog 3000 Plus Draeger – CIG 6693648D0F

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Oggetto: Liquidazione Fattura n.187 del 6.12.2016 – Acquisizione Ventilatore Polmonare Oxylog 3000 Plus Draeger – CIG 6693648D0F

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Premesso che

- Con la Deliberazione n. 424 del 29.07.16, a seguito di gara telematica espletata sul mercato elettronico di Consip S.p.a., è stata aggiudicata definitivamente la procedura negoziata sotto soglia per l'acquisizione di un' Autoambulanza di Tipo A, a favore della Ditta "G.G.G. Elettromeccanica S.r.l", con sede a Catania in strada Primosole n.46;
- a seguito della necessità operativa emersa di sostituire il ventilatore in dotazione al predetto automezzo, marca Spencer mod.170 Kompak, con un Ventilatore di caratteristiche superiori, si è acquisito apposito preventivo di spesa dalla Ditta "G.G.G. Elettromeccanica S.r.l", fornitrice dell'ambulanza, la quale ha offerto un Ventilatore Polmonare marca Draeger mod. Oxylog 3000 Plus ad un importo pari ad € 22.521,20 Iva al 22% (All.1);
- il giorno 02.03.2017, la Ditta "HC Hospital Consulting S.p.a.", affidataria del Servizio di manutenzione apparecchiature Elettromedicali per questa AORN, ha effettuato Collaudo di corretto montaggio e funzionalità del predetto Ventilatore sull'Autoambulanza Targata FF076BA (All.2);

Rilevato che

- il ventilatore in un primo momento proposto in dotazione, poi sostituito, risulta avere un valore di € 2.830,00 oltre Iva al 22%;
- la Ditta "G.G.G. Elettromeccanica S.r.l", ha emesso nota di credito n. 002 del 14.12.2016 di importo pari ad € 3.452,60 Iva al 22% Inclusa (All.3);
- la Ditta "G.G.G. Elettromeccanica S.r.l", ha, successivamente, provveduto ad emettere fattura n.187 del 14.12.2016 riferita alla fornitura del Ventilatore Polmonare marca Draeger mod. Oxylog 3000 Plus, trasmessa a questa UOC da parte della UOC Gestione Economica Finanziaria e Progettualità Europea, allegata alla presente a formarne parte integrante e sostanziale, per l'importo di € 22.521,20 Iva al 22% Inclusa (All.4);

Atteso che

- dall'importo della fattura n. 187 del 14.12.2016, pari ad € 22.521,20 Iva al 22%, va stornato l'importo di € 3.452,60 Iva al 22% Inclusa, giusta nota di credito n. 002 del 14.12.2016, per un importo finale totale da liquidare pari ad € 19.068,60 Iva inclusa;
- la spesa di € 19.068,60 Iva inclusa, è autorizzata dalla Determina Dirigenziale n.736 del 29.11.2016;

Ritenuto

- di procedere, pertanto, alla liquidazione della succitata fattura n.187 emessa dalla Ditta "G.G.G. Elettromeccanica S.r.l", di importo pari ad € 22.521,20 Iva Inclusa, stornata dell'importo di 3.452,60 Iva inclusa, giusta nota di credito n. 002 del 14.12.2016, per un importo complessivo pari ad € 19.068,60 Iva inclusa;

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Considerato che la presente proposta di Determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito Internet Aziendale

DETERMINA

di approvare la narrativa, e per gli effetti:

1. di procedere alla liquidazione della fattura n.187 emessa dalla Ditta “G.G.G. Elettromeccanica S.r.l”, di importo pari ad € 22.521,20 Iva Inclusa - stornata dell'importo di 3.452,60 Iva inclusa, giusta nota di credito n. 002 del 14.12.2016 - per un importo complessivo pari ad € 19.068,60 Iva inclusa, per la fornitura e posa in opera di un Ventilatore Polmonare marca Draeger mod. Oxylog 3000 Plus in dotazione all'Ambulanza di tipo A Targata FF076BA, visto il positivo esito del collaudo in data 02.03.17 (All.2);
2. dare atto che con riferimento all'imputazione della spesa, a seguito di verifiche contabili, si deve procedere come contabilizzato dalla Determinazione Dirigenziale n. 736 del 29.11.2016;
3. di imputare la spesa pari ad € 19.068,20 Iva 22% Inclusa, sul conto economico n. 101020401 del Bilancio 2016 Aut. n° 1/38;
4. di trasmettere copia del presente atto all'UOC Gestione Economica - Finanziaria e della Progettualità Europea ai fini della successiva emissione del relativo ordinativo di pagamento a favore della Ditta “G.G.G. Elettromeccanica S.r.l”, con sede a Catania in strada Primosole n.46;
5. trasmettere copia del presente atto, oltre che al proponente, alle UOC Gestione Economica e Finanziaria e della Progettualità europea, Controllo di Gestione, al Responsabile della prevenzione della corruzione, nonché al Collegio Sindacale;
6. autorizzare la pubblicazione integrale della presente Determinazione sul Sito Internet Aziendale;

Il Direttore UOC Provveditorato ed Economato
Dr.ssa Marisa Di Sano



G.G.G. Elettromeccanica Srl

Stradale Primosole, 46 Zona Industriale 95030 Catania Italy
Tel. 095 591019 - Fax 095 592501 - e-mail ggg@gggele.it - www.gggele.it



ALLEGATO N. 1

Catania, li 20 settembre 2016

Ns. rif. 16GL2418S.doc

alla c.a. del Dott. Ottaiano Mauro

Spett.le

ASL Caserta

Servizio Provveditorato ed Economato

Via Unità Italiana n. 28 -

81100 Caserta

Oggetto: Fornitura di n.1 Ambulanza di tipo A da rianimazione CIG 6693648D0F. Riscontro a Vs. richiesta di sostituzione ventilatore polmonare fornito in gara.

In riferimento alla Vs. richiesta citata in oggetto e pervenutaci via PEC il 09/09/2016, con la presente Vi comunichiamo il costo a Vs. carico relativo all'eventuale sostituzione del ventilatore polmonare fornito, marca Spencer mod. 170 Kompak, con il ventilatore marca Drager mod. Oxylog 3000 Plus Iperossigenazione (vedi depliant, schede e certificati allegati) avente le seguenti caratteristiche:

Ventilatore polmonare per emergenza (ED) e da trasporto extraospedaliero (EMS), controllato a microprocessori, utilizzabile sia in ventilazione invasiva (IV) che in ventilazione non invasiva (NIV). Il ventilatore è classificato per utilizzo con paziente adulto e pediatrico, con Vt minimo impostabile da 50 ml e si presenta come un sistema compatto di 4,9 kg ed un'interfaccia utente costituito da uno schermo integrato elettroluminescente da 5,0", con impostazione diretta di volume corrente, frequenza respiratoria, limite max di pressione e regolazione FiO2 attraverso manopole dedicate. Il ventilatore è un dispositivo ciclato a tempo, a volume costante e pressione controllata con sistema pneumatico tipo "Venturi", con le principali tecniche controllate e spontanee volumetriche e pressometriche quali: IPPV, IPPVassist, SIMV, SIMV/ASB, BIPAP, BIPAP/ASD, CPAP, CPAP/ASD. Ulteriori funzioni presenti sono: Vent Apnea, funzione CPR, FiO2 100% (bronco aspirazione e Pausa Inspiratoria). La modalità di ventilazione aggiuntiva Auto flow permette di effettuare ventilazione e volume garantito. Dotato di allarmi e di monitoraggio per i principali parametri di ventilazione quali: Vt, VM, Freq Resp ed apnea. Sistema di alimentazione elettrica attraverso batteria interna (4 ore di autonomia), alimentatore 220V o alimentatore 12/24V. Alimentazione pneumatica da sorgente a muro centralizzata o da bombola di aria (funzionamento solo in aria) o di ossigeno (funzionamento FiO2 dal 40 al 100%). Configurabile con sistema di switch gas automatico (selettore pneumatico O2 muro/bombola) e vari supporti. La versione Iperossigenazione



G.G.G. Elettromeccanica Srl

Stradale Primosole, 46 Zona Industriale 95030 Catania Italy
Tel. 095 591019 - Fax 095 592501 - e-mail ggg@gggele.it - www.gggele.it



permette di applicare il 100% di ossigeno per tre minuti indipendentemente dal valore impostato, tramite pressione di un tasto. La fornitura comprende:

- ◆ *Oxylog 3000 plus vers. Iperossigenazione;*
- ◆ *Circuito paziente riutilizzabile 1,5 m, composto da valvola espiratoria, sensore di flusso, tubo corrugato da 1,5m riutilizzabile con connessione al sensore di flusso, raccordo angolato a 90°, batteria a Ioni di Litio 4 ore;*
- ◆ *Alimentatore di rete per corrente alternata;*
- ◆ *Cavo alimentazione;*
- ◆ *Tubo alta pressione di ossigeno da 3 m;*
- ◆ *Alduk IV (riduttore di pressione);*
- ◆ *N.1 stazione di ricarica batteria comprendente alimentatore per corrente continua, carica batterie e cavo di alimentazione;*
- ◆ *Sistema di aggancio su veicolo comprendente: supporto veicolare, sistema per montaggio su parete di ambulanza.*

L'eventuale sostituzione dell'apparecchiatura comprendente il ritiro del ventilatore Spencer 170 Kompak al prezzo di listino di €2.830,00 + IVA e la contestuale installazione del nuovo ventilatore Drager sopra menzionato al prezzo di listino di €18.460,00 + IVA, potrà essere effettuata esclusivamente se l'apparecchio da ritirare non fosse mai stato utilizzato e consegnato nelle condizioni pari a nuovo completo di scatola, manuali, certificato ed accessori.

Pertanto la spesa complessiva a Vs. carico da sostenere per tale sostituzione è pari ad €15.630,00 + IVA.

Le spese di trasporto ed installazione del nuovo ventilatore Drager con contestuale ritiro del ventilatore Spencer direttamente in loco c/o i locali da Voi indicati, saranno a ns. totale carico e Vi verranno omaggiate.

La fornitura potrà essere effettuata alle seguenti condizioni:

- ◆ IVA a Vs. carico come per legge;
- ◆ Validità offerta 30gg;
- ◆ Consegna 50gg dall'ordine (dal produttore Drager) s.i.;
- ◆ Resa franco Vs. sede con contestuale installazione e ritiro dispositivo Spencer 170 K;
- ◆ Pagamento 30 gg. d.f. f.m..

Distinti saluti

SCHEDA COLLAUDO di ACCETTAZIONE

SEZIONE 1

RICHIESTA N°: 2017/C00003

ENTE: A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO

DITTA FORNITRICE G.G.G. SRL [] NON DISPONIBILE

OFFERTA N° : _____ DEL: _____ [] NON DISPONIBILE

ORDINE N° : 41/089/2016 DEL: 06/12/2016 [] NON DISPONIBILE

DELIBERA N° : 736 DEL: 28/11/2016 [] NON DISPONIBILE

DDT(BOLLA DI CONSEGNA) N° : 0172561511 DEL: 08/02/2017 [] NON DISPONIBILE

: _____ DEL: _____ [] NON DISPONIBILE

TIT. PROPRIETA': ☒ Acquisto [] Visione [] Comodato service [] Noleggio [] _____

PRESIDIO: A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO

CODICE REP.: _____ **REPARTO:** TARGA FFOTG6A ^{TARGA} **STANZA** FFOTG6 BA AMBULANZA

CDC: A020603 **DESCRIZIONE CDC:** AUTOPARCO

SEZIONE 2

OGGETTO DEL COLLAUDO

N° Inventario Identificativo SIC	N° Inventario Economale (se presente)	Descrizione	Costruttore	Modello	Matricola	Valore acquisto (IVA INCLUSA)	Cod. CIVAB	MD/IVD/ALTRO
T003880		VENTILATORE POLIHUARE	DRAEGER	OXYLOG 300PLUS	ASKA-0031	18.000,00		M D
T003881		APP. ELETTRON. ALIMENTATORE PER	DRAEGER	AMH85P S18	K154805 03			M D

SCHEDA COLLAUDO di ACCETTAZIONE

CONTROLLO VISIVO

217/C00003

SEZIONE 3

◇ Il materiale consegnato corrisponde alle richieste dell'UO	☒ [NO] [NV]
◇ Integrità dell'imballaggio	☒ [NO] [NA]
◇ Quanto ordinato è corrispondente a quanto consegnato ([] allegata Check list riscontro)	☒ [NO] [NV]
◇ Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	☒ [NO]
◇ Il dispositivo ed i suoi accessori corrispondono alle indicazioni del DDT (bolla di consegna)	☒ [NO] [NV]
◇ È presente il manuale d'uso dell'apparecchio in lingua italiana	☒ [NO]
◇ Il manuale d'uso si riferisce al modello consegnato (REV. E DATA REV. MANUALE _____)	☒ [NO]
◇ Manuale tecnico n° _____ Lingua _____	[SI] [NO] ☒ [NA]
◇ E' presente il NUMERO DI REPERTORIO del Dispositivo (N° <u>1327002</u>)	☒ [NO]
◇ Documentazione a corredo dell'apparecchio:	
• ☒ Dichiarazione di conformità alla Direttiva Dispositivi Medici 93/42/EEC	☒ [NO] [NA]
• [] Dichiarazione di conformità alla Direttiva IVD 98/79	[SI] [NO] ☒ [NA]
• [] Apparecchio marcato CE; eventuale dichiarazione di conformità alla Direttiva _____	☒ [NO] [NA]
• [] Dichiarazione di conformità del software installato (Rev _____ Data Rev _____)	[SI] [NO] ☒ [NA]
◇ Altra documentazione a corredo dell'apparecchio:	
• [] Dichiarazione di conformità alla Norma _____	
• [] Check-list manutenzione preventiva _____	
• [] Verbale di installazione/collaudo redatto dalla ditta fornitrice in data <u>02/03/2011</u>	
• [] Dichiarazione di conformità dell'impianto di alimentazione dell'apparecchio secondo DM 37/08.	
• [] Calendario pianificazione attività di manutenzione	
• [] _____	
◇ L'alimentazione elettrica disponibile è compatibile con quanto specificato nel manuale d'uso	☒ [NO] [NA]
◇ Le altre alimentazioni (idr/pneum/term/etc.) sono compatibili con quanto specificato nel man. d'uso (dichiarazione dell'installatore)	☒ [NO] [NA]
◇ La protezione contro le sovracorrenti (se accessibile dall'esterno) è in accordo con i dati di targa	☒ [NO] [NA]
◇ Integrità delle spine, dei cavi e dei connettori	☒ [NO]
◇ Il Software installato è in italiano _____	☒ [NO] [NA]
◇ Software aggiuntivi installati: _____ [] Si allega stampa configurazione	[SI] [NO] ☒ [NA]
◇ L'installazione è stata effettuata seguendo le istruzioni del manuale d'uso (☒ allegato verbale)	☒ [NO] [NA]
◇ Compatibilità spina/presa e/o attacchi Maschio/Femmina nel locale in cui è stato eseguito il collaudo	☒ [NO] [NA]
◇ Locale in cui è stato eseguito il collaudo <u>AMBULANZA TARGA FFO76 BA</u>	
◇ Eventuale numero di Sistema o Key number _____	

Note

SCHEDA COLLAUDO di ACCETTAZIONE

SEZIONE 4

VERIFICHE TECNICHE

CARATTERISTICHE TECNICHE

217/C00003

N° Inventario (Inventario Tecnico)	Configurazione (singolo, sistema (codice padre)	Mobilità (fisso/spostabile)	Installazione (batteria, installat permanentemente o non, meccanico, accessorio)	Alimentazione (V)	Frequenza (Hz)	Potenza (Valore e unità di misura)	Marcatura CE (si o no) (Eventual organismo notificat)	Classe (1D, 1P, 2D, A1)	Protezione da sovracorrent (fusibili e loro valor magnetotermico o altro)	Spina (2P, 3P, CTE, MAGIC, SHIP)	Cavo (2P, 3P, 4P, 5P Fisso, Connettore)	Sezionamento (spina, interruttore connettore)
T003890	MODULARE T003890	SPOST	N.I.P.	8-3000	/	1,5A	SI 0123	2D	FUS INT.	BUN	CONN	CONN
T003891	MODULARE T003890	SPOST	N.I.P.	100-240	50/60	1A	SI	2D	ACTRO	SEALING	CONN	SPINA

MISURE STRUMENTALI

N° Inventario (Inventario Tecnico)	Resistenza Conduttore di protezione Apparecchio mΩ	Resistenza Conduttore di protezione Sistema EM mΩ	Metodo Utilizzato (Diretto, Differenziale, Alternativo)	Corr. Disp. Apparecchio (Pol. Diretta / Normale) µA	Corr. Disp. Apparecchio (Pol. Inversa) µA	Corr. Disp. Parte Applicata - BF (Pol. Diretta / Normale) µA	Corr. Disp. Parte Applicata - BF (Pol. Inversa) µA	Corr. Disp. Parte Applicata - CF (Pol. Diretta / Normale) µA	Corr. Disp. Parte Applicata - CF (Pol. Inversa) µA	Corr. Disp. Sistema EM (Pol. Diretta / Normale) µA	Corr. Disp. Sistema EM (Pol. Inversa) µA	Corr. Disp. Parti Accessibili (Normale) µA Apparecchi non Elettromedicali	Corr. Disp. Parti Accessibili (Terra Interrotta) µA Apparecchi non Elettromedicali	Corr. Disp. Parti Accessibili (Fase Interrotta) µA Apparecchi non Elettromedicali
T003890	INV IN PASTORE	0	DIR	0	0	11	10	/	/	0	0	/	/	/
T003891	INV IN PASTORE	0	DIR	0	0	/	/	/	/	0	0	/	/	/

Misure eseguite con analizzatore automatico di sicurezza elettrica: ☒ FSA 612 s/n 1806008 []

➤ Eseguite Verifiche di sicurezza **PARTICOLARI** (secondo Prot. HC¹: VPO04) [X] [NO] [NA]

Le Verifiche di sicurezza sono state eseguite dal Fornitore/Costruttore (si allega _____)

➤ Eseguite Verifiche **FUNZIONALI** (secondo Prot. HC²: _____) [SI] [NO] [NA]

Il controllo funzionale è stato eseguito dal Fornitore/Costruttore (si allega _____)

➤ Eseguite Verifiche e Valutazioni Tecniche EQ, ER, ASL (si allega: _____) [SI] [NO] [NA]

Note:

PERSONALE PRESENTE ALLE OPERAZIONI DI COLLAUDO

Commissione: M. CAPUTO - P. LETIZIA - D. NATALE -
 Esperto Qualificato (EQ): _____ [NA] Esperto Responsabile (ER): _____ [NA]
 Addetto Sicurezza Laser (ASL): _____ [NA]
 Fornitore: DIAGER - VINCENZO ANIMANDA

SCHEDA COLLAUDO di ACCETTAZIONE

ESITO COLLAUDO DI ACCETTAZIONE

2017/000003

SEZIONE 5

ESITO CONTROLLO VISIVO

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

DATA: 02/03/2017

LA COMMISSIONE

NOME COGNOME: DOMENICO NATALE

FIRMA

NOME COGNOME: PAOLO LETIZIA

FIRMA

NOME COGNOME: MAURIZIO CAROTO

FIRMA

Eventuali Note:

ESITO VERIFICHE TECNICHE

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

DATA: 02/03/2017

☐ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

NOME TECNICO: FRANCESCO AVEZZANO

FIRMA

ESPERTO QUALIFICATO (FIRMA):

[NA]

ESPERTO RESPONSABILE (FIRMA):

[NA]

ADDETTO SICUREZZA LASER (FIRMA):

[NA]

Eventuali Note:

ESITO VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE

FORMAZIONE ALL'USO

L'UO dichiara di essere in possesso del manuale d'uso e che il personale è stato istruito all'utilizzo sicuro e corretto dell'apparecchio. A tal proposito:

[] Si allega modulo dell'avvenuta formazione al personale utilizzatore sull'apparecchio oggetto del collaudo

[] E' stato concordato fra fornitore e personale utilizzatore di effettuare il corso di formazione specifico sull'uso dell'apparecchio in data

☒ Nella UO esistono apparecchi analoghi e quindi non necessita formazione specifica sull'apparecchio oggetto del collaudo

[] Apparecchio dal funzionamento intuitivo e semplice e quindi non è necessario un corso di formazione specifico sull'apparecchio oggetto del collaudo

VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE

L'UO dichiara che le prestazioni dell'apparecchio rispondono alla specifiche di utilizzo richieste. Pertanto l'esito della verifica è da considerarsi:

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

DATA: 02/03/2017

RESPONSABILE UO: DOMENICO NATALE

timbro e FIRMA

Si ricorda che, in accordo al D. Lgs. 46/97 così come modificato da D.Lgs 37/10 relativo ai requisiti di sicurezza dei Dispositivi Medici, e D.Lgs 332/00 relativo ai dispositivi diagnostici in vitro, l'apparecchiatura è da considerarsi sicura soltanto se utilizzata secondo le indicazioni fornite dal fabbricante nel manuale d'uso.

DATI GESTIONALI

DURATA GARANZIA (mesi) 24

DATA INIZIO GARANZIA 02/03/2017

DATA FINE GARANZIA 01/03/2019

Periodicità Manutenzione Programmata: MP

VS

CF

TAR

Verifica periodica di sicurezza particolare Ventilatore Polmonare

Inv. Gestionale T003990

Codice intervento 2017/000003 Codice Civab

Codice Padre T003990 Configurazione MONJARE

Protocollo VPO04	Verifica periodica di sicurezza particolare Ventilatore Polmonare	Revisione 2	Data 19/06/2015
Presidio AO. SAN SEBASTIANO	Inventario Ente:		
Descrizione VENTILATORE POLMONARE	Costruttore DRAEGER		
Modello OXYLOG 3000 PLUS	Matricola ASKA-0031		
Proprietà	Anno di Acquisto		

Codice Rif.	Requisito	OK	KO	NA	NV
V159	201,011,008. Verifica presenza e funzionamento allarme acustico per mancanza alimentazione o verifica della avvenuta commutazione a sorgente di alimentazione interna	☒	☐	☐	☐
V333	201,011,008. Verifica presenza di una indicazione relativa alla capacità restante della batteria	☒	☐	☐	☐
V150	201,012,004. Verifica presenza e funzionamento allarme mancanza ossigeno	☒	☐	☐	☐
V161	201,012,004. Verifica presenza sistema di monitoraggio e funzionamento allarme concentrazione ossigeno	☒	☐	☐	☐
V160	201,012,004. Verifica presenza sistema di monitoraggio e funzionamento allarme pressione vie aeree	☒	☐	☐	☐
V148	201,012,004. Verifica presenza sistema di monitoraggio e funzionamento allarme volume espirato	☒	☐	☐	☐
V152	201,012,004. Verifica presenza e funzionamento allarme integrità sistema di respirazione	☒	☐	☐	☐
V157	201,101,004. Verifica che le connessioni a muro dei gas siano di tipo non interscambiabile	☒	☐	☐	☐

OK=REQUISITO SODDISFATTO/ KO=REQUISITO NON SODDISFATTO/NA= REQUISITO NON PERTINENTE /NV=REQUISITO NON VERIFICABILE

Note:

Esito Verifica periodica di sicurezza particolare Ventilatore Polmonare	☒ SUPERATO	☐ SUPERATO CON RISERVA
	☐ NON SUPERATO	☐ NON FORMULATO

DATA: 02/03/2017

Firma: *[Firma]*

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: IT00121630875
- Progressivo di invio: 00000
- Formato Trasmissione: SDI11
- Codice Amministrazione destinataria: 551B2G

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00121630875
- Denominazione: GGG ELETTROMECCANICA SRL
- Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: STRADA DICIOTTESIMA 46
- CAP: 95030
- Comune: CATANIA
- Provincia: CT
- Nazione: IT

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: CT
- Numero di iscrizione: 78372
- Capitale sociale: 79200.00
- Numero soci: SM (più 1 soci)
- Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Recapiti

- Telefono: 095591019

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Codice Fiscale: 02201130610
- Denominazione: Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta

Dati della sede

- Indirizzo: Via Tescione
- CAP: 81100

- Comune: Caserta
- Provincia: CE
- Nazione: IT

Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: CC (cessionario/committente)

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it
Versione 1.1

Dati generali del documento

- Tipologia documento: TD04 (nota di credito)
- Valuta importi: EUR
- Data documento: 2016-12-14 (14 Dicembre 2016)
- Numero documento: 002
- Importo totale documento: 3452.60

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- **Codifica articolo**
 - Tipo: 9063435017006
 - Valore: EURO
- Descrizione bene/servizio: VENTILATORE POLMONARE SPENCER 170 KOMAPK E ACCESSORI ELETTRONOMICI RIF. VS. AMBULANZA TARGA FF076BA RIF. VS. LETTERA DEL 09/12/2016 CIG 6693648D0F
- Quantit  : 1.00
- Unit  di misura: PZ
- Valore unitario: 2830.00
- Valore totale: 2830.00
- IVA (%): 22.00

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): 22.00
- Totale imponibile/importo: 2830.00
- Totale imposta: 622.60
- Esigibilit  IVA: S (scissione dei pagamenti)
- Riferimento normativo: ART.17 TER DPR 633/72

Dati relativi al pagamento

- Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

- Modalit  : MP05 (bonifico)
- Data scadenza pagamento: 2017-02-14 (14 Febbraio 2017)

- Importo: 2830.00

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

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: IT00121630875
- Progressivo di invio: 00000
- Formato Trasmissione: SDI11
- Codice Amministrazione destinataria: 551B2G

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00121630875
- Denominazione: GGG ELETTROMECCANICA SRL
- Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: STRADA DICIOTTESIMA 46
- CAP: 95030
- Comune: CATANIA
- Provincia: CT
- Nazione: IT

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: CT
- Numero di iscrizione: 78372
- Capitale sociale: 79200.00
- Numero soci: SM (più soci)
- Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Recapiti

- Telefono: 095591019

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Codice Fiscale: 02201130610
- Denominazione: Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta

Dati della sede

- Indirizzo: Via Tescione
- CAP: 81100

MANCA CARICO

ALLEGATO N. 4

- Comune: Caserta
- Provincia: CE
- Nazione: IT

Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: CC (cessionario/committente)

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: 2016-12-14 (14 Dicembre 2016)
- Numero documento: 187
- Importo totale documento: 22521.20

Dati dell'ordine di acquisto

- Numero linea di fattura a cui si riferisce: 1
- Identificativo ordine di acquisto: 41 (OR9/2016)
- Data ordine di acquisto: 2016-12-06 (06 Dicembre 2016)
- Codice Identificativo Gara (CIG): 6693648D0F

Dati del documento di trasporto

- Numero DDT: 218
- Data DDT: 2016-12-14 (14 Dicembre 2016)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- **Codifica articolo**
 - Tipo: 9061293003000
 - Valore: EURO
- Descrizione bene/servizio: VENTILATORE DRAEGER OXILOG 3000 PLUS
- Quantit  : 1.00
- Unit  di misura: PZ
- Valore unitario: 18460.00
- Valore totale: 18460.00
- IVA (%): 22.00

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): 22.00
- Totale imponibile/importo: 18460.00
- Totale imposta: 4061.20
- Esigibilit  IVA: S (scissione dei pagamenti)

- Riferimento normativo: ART.17-TER DPR 633/72

Dati relativi al pagamento

- Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

- Modalit  : MP05 (bonifico)
- Data scadenza pagamento: 2017-02-14 (14 Febbraio 2017)
- Importo: 18460.00
- Codice IBAN: IT12G0312716900000000001967

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



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

DETERMINA DIRIGENZIALE

PARERE CONTABILE

Registro Autorizzazioni n°: del

Budget Economico: 2016

Codice Conto: 101020401

Descrizione: ATTREZZATURE SANITARIE

Presente Autorizzazione: €19.068,20 n° 1 SUB 38

Caserta, li 25/05/2017

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA
CHIANESE EDUARDO



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Determina Dirigenziale N. 393 del 25/05/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Liquidazione Fattura n.187 del 6.12.2016 – Acquisizione Ventilatore Polmonare Oxylog 3000 Plus Draeger – CIG 6693648D0F

In pubblicazione dal 25/05/2017 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**Atto immediatamente esecutivo
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI
Direttore Eduardo Chianese**

Elenco firmatari

Di Sano Marisa - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Eduardo Chianese - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA PROGETTUALITA' EUROPEA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI E LEGALI, il funzionario Gabriella Perrotta