



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

**Determina Dirigenziale N. 503 del 10/07/2017**

**PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**OGGETTO: Liquidazione Fattura n. 1016/23 del 14.03.17 "Repas Lunch Coupon SrL" CIG - 66414000A9**

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

---

**Oggetto:** Liquidazione Fattura n. 1016/23 del 14.03.17 “Repas Lunch Coupon SrL” CIG - 66414000A9

**Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**Premesso che:**

- con la Deliberazione n.286 del 20.05.2016 questa AORN ha aderito alla Convenzione CONSIP Buoni Pasto 7 Lotto 5 – CIG 66414000A9 per il biennio 2016-2017, stipulando contratto di fornitura con la Ditta Repas Lunch Coupon srl;
- in data 27.02.2017, nell’ambito del suddetto affidamento contrattuale, con nota Prot. 0004723/U, è stata inoltrata alla Repas Lunch Coupon SrL, apposita richiesta di approvvigionamento per la fornitura relativa al mese di Gennaio 2017, di n.17.510 buoni pasto, per un valore di acquisto pari ad € 74.480,54 Iva compresa (All.1);

**Preso atto**

- che la Ditta Repas Lunch Coupon srl ha effettuato la fornitura di buoni pasto per il mese di Gennaio 2017 corrispondentemente alla richiesta;

**Vista**

la fattura n. 1016/23 del 14.03.17, trasmessa dalla UOC Gestione Economia e Finanziaria, della Ditta Repas Lunch Coupon srl;

**Attestato**

- che la suddetta spesa risulta corrispondente ai quesiti di regolarità contabile per cui si può provvedere alla conseguente liquidazione;

**DETERMINA**

per i motivi espressi in narrativa:

- di liquidare la fattura n. 1016/23 del 14.03.17, allegata alla presente a formarne parte integrante e sostanziale, per la fornitura di buoni pasto relativi al mese di Gennaio 2017 a favore della “ Repas Lunch Coupon SrL”(All.2);
- di dare atto che la spesa complessiva di € 74.480,54 Iva inclusa di cui alla predetta fattura n.1016/23 del 14.03.17 è da imputare al conto economico n.502020107 “Buoni pasto e mensa per personale dipendente” Autorizzazione n. 62/7 dell’anno 2017;
- di autorizzare l’UOC Gestione Economica Finanziaria all’emissione del relativo ordinativo di pagamento;
- trasmettere copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge, nonché all’UOC G.E.F.;
- pubblicare integralmente la presente determinazione.

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

"27/02/2017 11.33-20170004723"

Consip S.p.A.	<b>Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Nominativi</b>	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	--	----------------------------------

**LOTTO n°:5**  
**Spett.le Repas Lunch Coupon S.r.l.**  
 Tel 0578 233031 Fax 0578 233032  
 e-mail: **consip@repas.it**  
 c.a. Ufficio Ordini- Dott.ssa Gabriella Pizzicato

**ALLEGATO N. 1.**

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo:0004723/U	Data: 27.02.2017

Il sottoscritto MARISA DI SANO in qualità di Unità Approvvigionante per (la Pubblica Amministrazione) AORN "S.ANNA E S.SEBASTIANO" - CASERTA Direzione/Dipartimento/Altro UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO con sede in CASERTA Via PALASCIANO n. \_\_\_, Località/Provincia: CE numero tel. 0823-232462 numero fax 0823-232512 e-mail provveditorato@ospedale.caserta.it

**richiede**

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 29.03.2016 protocollo n.5848
- N°progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto 434259

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

I Buoni Pasto dovranno essere **personalizzati** con la seguente dicitura:

Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano di Caserta – matricola e nominativo del dipendente – numerazione progressiva

Fornitura richiesta: **Totale Buoni:** 17510 **Valore nominale:** 5,16

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi: NO

**NOTE:**

AVVISARE IL MAGAZZINO ECONOMALE PRIMA DELLA CONSEGNA 0823-232312

**Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio**

Rev. 0	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Nominativi ed. 7 Classificazione Consip Public	pag. 1 di 2
--------	--	-------------

Consip S.p.A.	<b>Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Nominativi</b>	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	--	-------------------------------------

**Indirizzo di consegna:**

Direzione / Dipartimento	Sede di consegna	Indirizzo	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia
UOC Provveditorato	Caserta	Via Palasciano		81100	Caserta	CE

Alla cortese attenzione del **Sig.ra Di Sano Marisa**

Telefono 0823-232462, Fax 0823-232512, Mail: marisa.disano@aornccaserta.it

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro dei predetti Buoni Pasto.

*Tabella dettaglio fornitura*

MATRICOLA	NOMINATIVO	NUMERO BUONI
	<b>VEDI ELENCO ALLEGATO</b>	
	<b>N. Totale dei soggetti aventi diritto al BP: 1293</b>	<b>Totale BP:17510</b>

Timbro e Firma dell'Amministrazione Contraente  
oppure dell'Unità Approvvigionante

Data di emissione, 27.02.2017

Il Direttore U.O.C. Provveditorato ed Economato (dott.ssa <i>Marisa Di Sano</i> )
---

Rev. 0	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Nominativi ed. 7 <i>Classificazione Consip Public</i>	pag. 2 di 2
--------	--	-------------

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT08122660585**
- Progressivo di invio: **00EF5**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **057823303**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01964741001**
- Denominazione: **REPAS LUNCH COUPON SRL**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA DEL VIMINALE N. 43**
- CAP: **00184**
- Comune: **ROMA**
- Provincia: **RM**
- Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA F. PALASCIANO**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**

- Data documento: **2017-03-14** (14 Marzo 2017)
- Numero documento: **1016/23**
- Importo totale documento: **74480.54**

## Dati del contratto

- Identificativo contratto: **5848**
- Data contratto: **2016-03-29** (29 Marzo 2016)
- Codice Identificativo Gara (CIG): **66414000A9**

## Dati relativi al trasporto

### Altri dati

- Causale trasporto: **C/Vendita**
- Data inizio trasporto: **2017-03-14** (14 Marzo 2017)

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: **CIG : 6028477897 - CIG DERIVATO : 66414000A9**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 2

- Descrizione bene/servizio: **.RIFERIMENTO CONSIP BUONI PASTO 7 DEL 21/03/16  
LOTTO 0005**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 3

- Descrizione bene/servizio: **.RICHIESTA DI APPROVVIGIONAMENTO PROT.LO  
N.0004723/U DEL 27/02/17**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 4

- Descrizione bene/servizio: **.NS RIFERIMENTO PROT.LO N.499287 DEL 02/03/17  
TERMINI DI PAGAMENTO 30 GIORNI**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 5

- Descrizione bene/servizio: **.DALLA DATA RICEVIMENTO FATTURA, COME PREVISTO DALL'ART. 09 DELLA CONVENZIONE**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

**Nr. linea: 6**

- Descrizione bene/servizio: **.CONSIP. ORDINATIVO FORNITURA PROT.LO**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

**Nr. linea: 7**

- Descrizione bene/servizio: **.N.5848 DEL 29/03/16 NS RIFERIMENTO PROT.LO N.434259 DEL 04/04/16**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

**Nr. linea: 8**

- Descrizione bene/servizio: **Scissione del pagamento IVA ai sensi dell'art. 17-ter del DPR 633/72 e successive modifiche e del D.Mef 23/01/2015**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

**Nr. linea: 9**

- Descrizione bene/servizio: **.AZIENDA OSPEDALIERA CASERTA**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

**Nr. linea: 10**

- Descrizione bene/servizio: **.**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

**Nr. linea: 11**

- Descrizione bene/servizio: **.VIA PALASCIANO SNC**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

**Nr. linea: 12**

- Descrizione bene/servizio: **.81100 CASERTA ( CE )**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

**Nr. linea: 13**

- Descrizione bene/servizio: **.DI SANO MARISA**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **4.00**

**Nr. linea: 14**

- Descrizione bene/servizio: **da n. 70069531225 a n. 70244621221**
- Quantit  : **17510.00**
- Valore unitario: **4.09**
- Valore totale: **71615.90**
- IVA (%): **4.00**

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

- Aliquota IVA (%): **4.00**
- Totale imponibile/importo: **71615.90**
- Totale imposta: **2864.64**
- Esigibilit  IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

**Dati relativi al pagamento**

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

**Dettaglio pagamento**

- Modalit  : **MP05** (bonifico)
- Decorrenza termini di pagamento: **2017-03-14** (14 Marzo 2017)
- Termini di pagamento (in giorni): **30**
- Data scadenza pagamento: **2017-04-13** (13 Aprile 2017)
- Importo: **71615.90**
- Codice IBAN: **IT28A0200805364000110122317**





**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: 2017

Codice Conto: 502020107

Descrizione: buoni pasto e mensa per personale dipendente

Presente Autorizzazione: €74.480,54 n° 62 SUB 7

Caserta, li 07/07/2017

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. 503 del 10/07/2017**

**PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**OGGETTO: Liquidazione Fattura n. 1016/23 del 14.03.17 "Repas Lunch Coupon SrL" CIG - 66414000A9**

**In pubblicazione dal 10/07/2017 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 Gaetano Gubitosa**

*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*