



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

**Determina Dirigenziale N. 579 del 09/08/2017**

**PROPONENTE: UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA**

**OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER IL NOLEGGIO DEI SISTEMI DIAGNOSTICI  
PER IMMUNOCHEMICA –SIT. PERIODO ANNO 2016 - DITTA ORTHO  
CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL**

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

**Oggetto:** LIQUIDAZIONE FATTURE PER IL NOLEGGIO DEI SISTEMI DIAGNOSTICI PER IMMUNOCHEMICA –SIT. PERIODO ANNO 2016 - DITTA ORTHO CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL

**Direttore UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA**

**Premesso che:**

- con deliberazione n° 13 del 21/05/2015, esecutiva ai sensi di legge, e successive deliberazioni di rettifica n°86 del 26/06/2015 e n°345 del 28/10/2015, questa Azienda, ha aderito alla convenzione instaurata dalla società SORESA S.p.A. per la fornitura di sistemi diagnostici per immunochimica, con la società Ortho clinical Diagnostic Italy;
- tale convenzione prevede la fornitura in noleggio dei sistemi analitici qui di seguito elencati :
  - mod. Vitros 3600 matr. 360000915, in dotazione alla UOC immunoematologia e Medicina trasfusionale;
  - mod. Vitros 3600 matr. 360000911, in dotazione alla UOC immunoematologia e Medicina trasfusionale;
- in data 6/05/2016, , è stato superato, con esito positivo, il collaudo di accettazione del sistema analitico mod. Vitros 3600 matr. 360000915, in dotazione alla UOC immunoematologia e Medicina trasfusionale;
- in data 6/09/2016, è stato superato, con esito positivo, il collaudo di accettazione del sistema analitico mod. Vitros 3600 matr. 360000911, in dotazione alla UOC immunoematologia e Medicina trasfusionale;

**Rilevato che:**

- la unità operativa complessa Gestione Economico Finanziaria e della Progettualità Europea ha trasmesso, per la liquidazione, le sottoelencate fatture, relative al canone di noleggio dei sistemi di cui sopra, riportate in copia in allegato a formare parte integrante e sostanziale del presente atto:

<b>Fattura n°</b>	<b>del</b>	<b>Competenza</b>	<b>Importo</b>	<b>IVA</b>	<b>Importo con i.v.a.</b>	<b>Oggetto fattura</b>
16713079+ Nota di credito	23/06/2016	Maggio-Giugno 2016	€ 1.615,33	22%	€ 1.970,70	Locaz+AT V3600

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

n°16723689	01/12/2016					
16725368	19/12/2016	Luglio –Dicembre 2016	€ 4.845,96	22%	€ 5.912,07	Locaz+AT V3600
16725417	19/12/2016	Settembre – Dicembre 2016	€ 3.230,64	22%	€ 3.941,38	Locaz+AT V3600

**Viste** le dichiarazioni di corretta esecuzione del contratto, rese dal Direttore della UOC immunoematologia e Medicina trasfusionale, consegnatario dei beni in parola, riportate in allegato a formare parte integrante e sostanziale del presente atto;

**Rilevato che:**

- non risultano pervenute contestazioni in merito ai contratti in parola;
- gli importi riportati nelle summenzionate fatture vanno imputati sulle autorizzazioni di bilancio come segue:

Fattura n°	Del	Competenza	Importo	IVA	Importo i.v.a.	Oggetto fattura	Autorizzazione
16713079+  Nota di credito n°16723689	23/06/2016  01/12/2016	Maggio-Giugno 2016	€ 1.615,33	22 %	€ 1.970,70	Locaz+AT V3600	57 sub 1/2016
16725368	19/12/2016	Luglio – Dicembre 2016	€ 4.845,96	22 %	€ 5.912,07	Locaz+AT V3600	57 sub 1/2016
16725417	19/12/2016	Settembre – Dicembre 2016	€ 3.230,64	22 %	€ 3.941,38	Locaz+AT V3600	57 sub 1/2016

- la posizione contributiva della Ditta Ortho Clinical Diagnostic italy srl . risulta regolare, come da DURC allegato a formare parte integrante e sostanziale del presente atto;

**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**

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

**di approvare** la narrativa, e per gli effetti:

- liquidare, a favore della ditta Ortho Clinical Diagnostic italy srl la somma di € 11.824,15 i.v.a. compresa, relativa alle fatture sopra riportate:
- imputare la spesa come segue:

<b>Fattura n°</b>	<b>Del</b>	<b>Competenza</b>	<b>Importo</b>	<b>IVA</b>	<b>Importo i.v.a.</b>	<b>Autorizzazione</b>	<b>CIG</b>
16713079 + nota di credito n°16723689	23/06/2016  01/12/2016	maggio-giugno 2016	€ 1.615,33	22%	€ 1.970,70	57 sub 1/2016	6340406C8A
16725368	19/12/2016	luglio –dicembre 2016	€ 4.845,96	22%	€ 5.912,07	57 sub 1/2016	6340406C8A
16725417	19/12/2016	settembre – dicembre 2016	€ 3.230,64	22%	€ 3.941,38	57 sub 1/2016	6340406C8A

- ovvero, riassumendo per l'importo di € 11.824,15 i.v.a. compresa sull'autorizzazione n° 57 sub/1 del C.E. 501010501 del bilancio 2016;
- trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, alle unità operative complesse provveditorato ed economato, gestione economico-finanziaria e della progettualità europea, al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nonché al Direttore u.o.c. Immunoematologia e Medicina trasfusionale;
- autorizzare la pubblicazione integrale della presente determinazione sul sito internet aziendale.

**Il Direttore u.o.c. Tecnologia Ospedaliera e HTA**

**Ing. Vittorio Emanuele Romallo**

# FATTURA ELETTRONICA

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05145510581**  
Progressivo di invio: **02BKW**  
Formato Trasmissione: **SDI11**  
Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**  
Telefono del trasmittente: **0691484885**  
E-mail del trasmittente: **helpdeskpa@olsainformatica.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT08592930963**  
Denominazione: **ORTHO-CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Viale Fulvio Testi,280**  
CAP: **20126**  
Comune: **MILANO**  
Provincia: **MI**  
Nazione: **IT**

### Dati della stabile organizzazione

Indirizzo: **Viale Fulvio Testi,280**  
CAP: **20126**  
Comune: **MILANO**  
Provincia: **MI**  
Nazione: **IT**

## 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**

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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2016-06-23** (23 Giugno 2016)

Numero documento: **16713079**

Importo totale documento: **3941.41**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Identificativo ordine di acquisto: **DEL.13 210515**

Codice Identificativo Gara (CIG): **6340406C8A**

## Dati del contratto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Identificativo contratto: **DEL.13 210515**

Codice Identificativo Gara (CIG): **6340406C8A**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

***Nr. linea: 1***

***Codifica articolo***

Tipo: **DM0**

Valore: **DM0**  
Descrizione bene/servizio: **LOCAZ+AT V3600**  
Quantità: **2.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **1615.33**  
Valore totale: **3230.66**  
IVA (%): **22.00**

### ***Altri dati gestionali***

Tipo dato: **Rifer**  
Valore testo: **21250878 U2**  
Tipo dato: **Period**  
Valore testo: **Periodo di riferimento: MAG 2016 - GIU 2016**

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

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **3230.66**  
Totale imposta: **710.75**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## **Dati relativi al pagamento**

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

### ***Dettaglio pagamento***

Beneficiario del pagamento: **ORTHO-CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL**  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Importo: **3230.66**  
Codice IBAN: **IT33C0306909548100000008514**

## **Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **Fattura\_PDF\_16713079.pdf**

# FATTURA ELETTRONICA

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05145510581**  
Progressivo di invio: **02Y1T**  
Formato Trasmissione: **SDI11**  
Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**  
Telefono del trasmittente: **0691484885**  
E-mail del trasmittente: **helpdeskpa@olsainformatica.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT08592930963**  
Denominazione: **ORTHO-CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Viale Fulvio Testi,280**  
CAP: **20126**  
Comune: **MILANO**  
Provincia: **MI**  
Nazione: **IT**

### Dati della stabile organizzazione

Indirizzo: **Viale Fulvio Testi,280**  
CAP: **20126**  
Comune: **MILANO**  
Provincia: **MI**  
Nazione: **IT**

## 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**

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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD04** (nota di credito)

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2016-12-01** (01 Dicembre 2016)

Numero documento: **16723689**

Importo totale documento: **1970.70**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Identificativo ordine di acquisto: **st parz ft 16713079**

Codice Identificativo Gara (CIG): **6340406C8A**

## Dati del contratto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Identificativo contratto: **st parz ft 16713079**

Codice Identificativo Gara (CIG): **6340406C8A**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

***Nr. linea: 1***

***Codifica articolo***

Tipo: **DM0**

Valore: **0**  
Descrizione bene/servizio: **LOCAZ+AT V3600**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **1615.33**  
Valore totale: **1615.33**  
IVA (%): **22.00**

### ***Altri dati gestionali***

Tipo dato: **Rifer**  
Valore testo: **21260942 CA**  
Tipo dato: **Period**  
Valore testo: **Periodo di riferimento:106731**

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

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **1615.33**  
Totale imposta: **355.37**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## **Dati relativi al pagamento**

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

### ***Dettaglio pagamento***

Beneficiario del pagamento: **ORTHO-CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL**  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Importo: **1615.33**  
Codice IBAN: **IT2710306909473100000004365**

## **Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **Fattura\_PDF\_16723689.pdf**

**ATTESTAZIONE CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTO DI ADESIONE  
CONVENZIONE SORESA PER LA FORNITURA DI 'SISTEMI  
DIAGNOSTICI PER IMMUNOCHEMICA'**

La sottoscritta, Dott.ssa Raimondi Sonia Anna, Direttore della UOC Immunoematologia e Medicina trasfusionale, in riferimento al contratto di noleggio dei n°2 analizzatori automatici per immunochimica mod. Vitros 3600 stipulato con la Ditta Ortho Clinical Diagnostics Italy s.p.a. cfr. deliberazione n°13 del 21/05/2015:

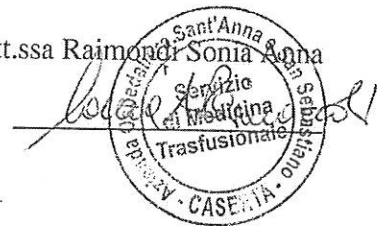
**ATTESTA**

che alla data della presente:

- le apparecchiature sopra riportate sono presenti e in uso presso il reparto; ovvero
- le attività previste dal contratto di noleggio sono state correttamente erogate dalla Ditta Ortho Clinical Diagnostics Italy s.p.a. , senza dar luogo a contestazione alcuna.

Caserta 24/11/16

Dott.ssa Raimondi Sonia Anna



# FATTURA ELETTRONICA

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05145510581**  
Progressivo di invio: **031ES**  
Formato Trasmissione: **SDI11**  
Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**  
Telefono del trasmittente: **0691484885**  
E-mail del trasmittente: **helpdeskpa@olsainformatica.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT08592930963**  
Denominazione: **ORTHO-CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Viale Fulvio Testi,280**  
CAP: **20126**  
Comune: **MILANO**  
Provincia: **MI**  
Nazione: **IT**

### Dati della stabile organizzazione

Indirizzo: **Viale Fulvio Testi,280**  
CAP: **20126**  
Comune: **MILANO**  
Provincia: **MI**  
Nazione: **IT**

## 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**

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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2016-12-19** (19 Dicembre 2016)

Numero documento: **16725368**

Importo totale documento: **5912.07**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Identificativo ordine di acquisto: **DEL.13 210515**

Codice Identificativo Gara (CIG): **6340406C8A**

## Dati del contratto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Identificativo contratto: **DEL.13 210515**

Codice Identificativo Gara (CIG): **6340406C8A**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

**Codifica articolo**

Tipo: **DM0**

Valore: **0**  
Descrizione bene/servizio: **LOCAZ+AT V3600**  
Quantità: **6.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **807.66**  
Valore totale: **4845.96**  
IVA (%): **22.00**

### ***Altri dati gestionali***

Tipo dato: **Rifer**  
Valore testo: **21263104 U2**  
Tipo dato: **Period**  
Valore testo: **Periodo di riferimento:LUG 2016 - DIC 2016**

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

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **4845.96**  
Totale imposta: **1066.11**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## **Dati relativi al pagamento**

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

### ***Dettaglio pagamento***

Beneficiario del pagamento: **ORTHO-CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL**  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Importo: **4845.96**  
Codice IBAN: **IT2710306909473100000004365**

## **Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **Fattura\_PDF\_16725368.pdf**



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

**ATTESTAZIONE CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTO DI ADESIONE  
CONVENZIONE SORESA PER LA FORNITURA DI 'SISTEMI  
DIAGNOSTICI PER IMMUNOCHEMICA'**

La sottoscritta, Dott.ssa Raimondi Sonia Anna, Direttore della UOC Immunoematologia e Medicina trasfusionale, in riferimento al contratto di noleggio stipulato con la Ditta Ortho Clinical Diagnostics Italy s.p.a. cfr. deliberazione n°13 del 21/05/2015, avente ad oggetto le seguenti apparecchiature:

- Analizzatore per immunochimica Vitros 3600 matr. 36000911;
- Analizzatore per immunochimica Vitros 3600 matr. 36000915;

**ATTESTA**

che alla data della presente:

- le apparecchiature sopra riportate sono presenti e in uso presso il reparto;  
ovvero
- le attività previste dal contratto di noleggio sono state correttamente erogate dalla Ditta Ortho Clinical Diagnostics Italy s.p.a. , senza dar luogo a contestazione alcuna.

Caserta

05/01/17

Dott.ssa Raimondi Sonia Anna

A.O.R.N.  
Sant'Anna e San Sebastiano  
Dott.ssa Raimondi Sonia Anna  
N°CE 9104

# FATTURA ELETTRONICA

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05145510581**  
Progressivo di invio: **031G5**  
Formato Trasmissione: **SDI11**  
Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**  
Telefono del trasmittente: **0691484885**  
E-mail del trasmittente: **helpdeskpa@olsainformatica.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT08592930963**  
Denominazione: **ORTHO-CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Viale Fulvio Testi,280**  
CAP: **20126**  
Comune: **MILANO**  
Provincia: **MI**  
Nazione: **IT**

### Dati della stabile organizzazione

Indirizzo: **Viale Fulvio Testi,280**  
CAP: **20126**  
Comune: **MILANO**  
Provincia: **MI**  
Nazione: **IT**

## 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**

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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2016-12-19** (19 Dicembre 2016)

Numero documento: **16725417**

Importo totale documento: **3941.38**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Identificativo ordine di acquisto: **DEL.13 210515**

Codice Identificativo Gara (CIG): **6340406C8A**

## Dati del contratto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Identificativo contratto: **DEL.13 210515**

Codice Identificativo Gara (CIG): **6340406C8A**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

**Codifica articolo**

Tipo: **DM0**

Valore: **0**  
Descrizione bene/servizio: **LOCAZ+AT V3600**  
Quantità: **4.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **807.66**  
Valore totale: **3230.64**  
IVA (%): **22.00**

***Altri dati gestionali***

Tipo dato: **Rifer**  
Valore testo: **21263155 U2**  
Tipo dato: **Period**  
Valore testo: **Periodo di riferimento:SET 2016 - DIC 2016**

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

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **3230.64**  
Totale imposta: **710.74**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

**Dati relativi al pagamento**

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

***Dettaglio pagamento***

Beneficiario del pagamento: **ORTHO-CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL**  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Importo: **3230.64**  
Codice IBAN: **IT2710306909473100000004365**

**Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **Fattura\_PDF\_16725417.pdf**



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

**ATTESTAZIONE CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTO DI ADESIONE  
CONVENZIONE SORESA PER LA FORNITURA DI 'SISTEMI  
DIAGNOSTICI PER IMMUNOCHEMICA'**

La sottoscritta, Dott.ssa Raimondi Sonia Anna, Direttore della UOC Immunoematologia e Medicina trasfusionale, in riferimento al contratto di noleggio stipulato con la Ditta Ortho Clinical Diagnostics Italy s.p.a. cfr. deliberazione n°13 del 21/05/2015, avente ad oggetto le seguenti apparecchiature:

- Analizzatore per immunochimica Vitros 3600 matr. 36000911;
- Analizzatore per immunochimica Vitros 3600 matr. 36000915;

**ATTESTA**

che alla data della presente:

- le apparecchiature sopra riportate sono presenti e in uso presso il reparto; ovvero
- le attività previste dal contratto di noleggio sono state correttamente erogate dalla Ditta Ortho Clinical Diagnostics Italy s.p.a. , senza dar luogo a contestazione alcuna.

Caserta

05/01/17

Dott.ssa Raimondi Sonia Anna

A.O.R.N.  
Sant'Anna e San Sebastiano  
Dott.ssa Raimondi Sonia Anna  
N°CE 9104

**Elementi di selezione:** dettaglio conti

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UFFAUT	2016	57	1	CMS	2015	13	S	471 983,60	PRESA D'ATTO AVVENUTA STIPULA CONVENZIONE PER LA FORNITURA DI "SISTEMI DIAGNOSTICI PER IMMUNOCHEMICA-LOTTO LI-6" SO.RE.SA S.p.A. ANNI 2017/2019 ? 471.983,60-ANNO 2020 (4/12) ? 353.987,73

<b>Modifica:</b>	1	del	14/04/2016	Importo	-20000,00				PER INCREMENTO C.E.
<b>Modifica:</b>	2	del	18/05/2016	Importo	-60000,00				PER INCREMENTO C.E.
<b>Modifica:</b>	3	del	07/09/2016	Importo	-30000,00				PER INCREMENTO C.E.
<b>Modifica:</b>	4	del	08/09/2016	Importo	-25000,00				PER INCREMENTO C.E.
<b>Modifica:</b>	5	del	17/11/2016	Importo	-50000,00				PER INCREMENTO C.E.
<b>Modifica:</b>	6	del	26/01/2017	Importo	-200000,00				DIMINUZIONE SUB AUTORIZZAZIONE PER EMISSIONI ORDINI SORESA ANNO 2016 SU DISPOSIZIONE DOTT.SSA RAIMONDI

**Conto:** 501010501 - DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) (MAT. DIAGNOST.)

Assestato	Scad. non in	Scad. in	Ordini non	Cassa Economale	Sub. Autorizzato	Disponibilità
85 000,00	5 093,50	52 793,73	7 348,71	0,00	0,00	19 764,06

**Conto:** 501011301 - PRODOTTI CHIMICI

Assestato	Scad. non in	Scad. in	Ordini non	Cassa Economale	Sub. Autorizzato	Disponibilità
1 983,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 983,60

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
86 983,60	5 093,50	52 793,73	7 348,71	0,00	0,00	21 747,66

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_8249289	Data richiesta	13/07/2017	Scadenza validità	10/11/2017
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ORTHO-CLINICAL DIAGNOSTICS ITALY S.R.L.
Codice fiscale	08592930963
Sede legale	VIALE FULVIO TESTI, 280 20126 MILANO (MI)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.  
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.



**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: 501010501

Descrizione: DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) (MAT. DIAGNOST.)

Presente Autorizzazione: €11.824,15 n° 57 SUB 1

Caserta, li 08/08/2017

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. 579 del 09/08/2017**

**PROPONENTE: UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA**

**OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER IL NOLEGGIO DEI SISTEMI DIAGNOSTICI PER IMMUNOCHEMICA –SIT. PERIODO ANNO 2016 - DITTA ORTHO CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL**

In pubblicazione dal 09/08/2017 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*

*Vittorio Romallo - UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA*

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

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