



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

Determina Dirigenziale N. 586 del 11/08/2017

PROPONENTE: UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA

**OGGETTO: OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER IL NOLEGGIO DEI SISTEMI
DIAGNOSTICI PER IMMUNOCHEMICA –ANNO 2017 I SEMESTRE- 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: OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER IL NOLEGGIO DEI SISTEMI DIAGNOSTICI PER IMMUNOCHEMICA –ANNO 2017 I SEMESTRE- 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. 360000854, in dotazione alla UOC Patologia Clinica;
 - 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 23/10/2015, è stato superato, con esito positivo, il collaudo di accettazione del sistema analitico mod. Vitros 3600 matr. 360000854, in dotazione alla UOC Patologia Clinica
- 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:

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

Fattura n°	del	Competenza	Importo	IVA	Importo con i.v.a.	Oggetto fattura
17712150	20/06/2017	Gennaio-Giugno 2017	€ 4.845,96	22%	€ 5.912,07	Locaz+AT V3600
17712149	20/06/2017	Gennaio-Giugno 2017	€ 4.845,96	22%	€ 5.912,07	Locaz+AT V3600
17712199	20/06/2017	Gennaio-Giugno 2017	€ 4.845,96	22%	€ 5.912,07	Locaz+AT V3600

Viste le dichiarazioni di corretta esecuzione del contratto, rese dal Direttore della UOC immunoematologia e Medicina trasfusionale e dal Responsabile protempore della UOC Patologia clinica, consegnatari dei beni i 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
17712150	20/06/2017	Gennaio-Giugno 2017	€ 4.845,96	22 %	€ 5.912,07	Locaz+AT V3600	57 sub 5/2017
17712149	20/06/2017	Gennaio-Giugno 2017	€ 4.845,96	22 %	€ 5.912,07	Locaz+AT V3600	51 sub1/2017
17712199	20/06/2017	Gennaio-Giugno 2017	€ 4.845,96	22 %	€ 5.912,07	Locaz+AT V3600	57 sub 5/2017

- 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,

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

DETERMINA

di approvare la narrativa, e per gli effetti:

- liquidare, a favore della ditta Ortho Clinical Diagnostic italy srl la somma di € 17.736,21 i.v.a. compresa, relativa alle fatture sopra riportate:
- imputare la spesa come segue:

Fattura n°	Del	Competenza	Importo	IVA	Importo i.v.a.	Autorizzazione	CIG
17712150	20/06/2017	Gennaio-Giugno 2017	€ 4.845,96	22%	€ 5.912,07	57 sub 5/2017	6340406C8A
17712149	20/06/2017	Gennaio-Giugno 2017	€ 4.845,96	22%	€ 5.912,07	51 sub 1/2017	6340406C8A
17712199	20/06/2017	Gennaio-Giugno 2017	€ 4.845,96	22%	€ 5.912,07	57 sub 5/2017	6340406C8A

- per l'importo di € 11.824,15 i.v.a. compresa sull'autorizzazione n° 57 sub 5 del C.E. 501010501 del bilancio 2017;
 - per l'importo di € 5.912,07 i.v.a. compresa sull'autorizzazione n° 51 sub 1 del C.E. 501010501 del bilancio 2017;
- 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 Responsabile protempore della UOC Patologia Clinica e 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: **0402M**
Formato Trasmissione: **FPA12**
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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2017-06-20** (20 Giugno 2017)

Numero documento: **17712150**

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: **21275018 U2**
Tipo dato: **Period**
Valore testo: **Periodo di riferimento: GEN 2017 - GIU 2017**

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: **IT27I0306909473100000004365**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura_PDF_17712150.pdf**

FATTURA ELETTRONICA

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05145510581**
Progressivo di invio: **0402L**
Formato Trasmissione: **FPA12**
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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2017-06-20** (20 Giugno 2017)
Numero documento: **17712149**
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: **21275017 U2**
Tipo dato: **Period**
Valore testo: **Periodo di riferimento: GEN 2017 - GIU 2017**

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: **IT27I0306909473100000004365**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura_PDF_17712149.pdf**

FATTURA ELETTRONICA

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05145510581**
Progressivo di invio: **04042**
Formato Trasmissione: **FPA12**
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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2017-06-20** (20 Giugno 2017)

Numero documento: **17712199**

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: **21275069 U2**
Tipo dato: **Period**
Valore testo: **Periodo di riferimento: GEN 2017 - GIU 2017**

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: **IT27I0306909473100000004365**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura_PDF_17712199.pdf**



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

**ATTESTAZIONE CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTO
NOLEGGIO PLASMA CHECK SYSTEM
RIF.DELIB N°131 DEL 18/03/2016**

La sottoscritta, Dott.ssa Raimondi Sonia Anna , Direttore della UOC Immunoematologia e Medicina trasfusionale, in riferimento al contratto di fornitura a noleggio del sistema di monitoraggio e validazione del ciclo di congelamento delle sacche di plasma, stipulato con la Ditta Expertmed s.r.l. cfr. deliberazione n°131 del 18/03/2016.

ATTESTA

che alla data della presente:

- la fornitura è stata correttamente eseguita;
ovvero
- le attività previste dal contratto di noleggio, sono state correttamente erogate dalla Ditta Expertmed s.r.l. , senza dar luogo a contestazione alcuna;

Caserta 04/07/17

Dott. ssa Raimondi Sonia Anna



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

du/oth

Dott.ssa Raimondi Sonia Anna

[Signature]

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

La sottoscritta, Dott.ssa Maddalena Schioppa, Responsabile pro tempore della UOC Patologia Clinica, in riferimento al contratto di noleggio dell'analizzatore automatico per immunochimica mod. Vitros 3600 matr. 36000854 stipulato con la Ditta Ortho Clinical Diagnostics Italy s.p.a. cfr. deliberazione n°13 del 21/05/2015;

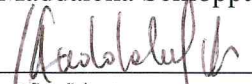
ATTESTA

che alla data della presente:

- l'apparecchiatura sopra riportata è presente 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 05/07/2017

Dott. ssa Maddalena Schioppa



A.O. "Sant'Anna e San Sebastiano" - Caserta
U. O. C. PATOLOGIA CLINICA
Dott. Maddalena Schioppa

Elementi di selezione: dettaglio conti

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UFFAUT	2017	57	5	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 2018/2019 ? 471.983,60-ANNO 2020 (4/12) ? 353.987,73

Modifica: 1 del 23/06/2017 Importo -20000,00 PER INCREMENTO AUTORIZZAZIONE MADRE 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
451 983,60	12 284,18	8 480,34	10 975,05	0,00	0,00	420 244,03

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
451 983,60	12 284,18	8 480,34	10 975,05	0,00	0,00	420 244,03

Elementi di selezione: dettaglio conti

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UFFAUT	2017	51	1					81 541,39	PRESA D'ATTO AVVENUTA STIPULA CONVENZIONE PER LA FORNITURA DI SISTEMI DIAGNOSTICI PER IMMUNOCIMICA-LOTTO LI-6-SORESA ANNI 2018/2019 € 81.541,39-ANNO 2020 9/12 € 61156,08

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

Assestato	Scad. non in	Scad. in	Ordini non	Cassa Economale	Sub. Autorizzato	Disponibilità
81 541,39	23 528,92	0,00	10 834,43	0,00	0,00	47 178,04

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
81 541,39	23 528,92	0,00	10 834,43	0,00	0,00	47 178,04

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: 2017

Codice Conto: 501010501

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

Presente Autorizzazione: €17.736,21 n° 57 SUB 1

Caserta, li 09/08/2017

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. 586 del 11/08/2017

PROPONENTE: UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA

OGGETTO: OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER IL NOLEGGIO DEI SISTEMI DIAGNOSTICI PER IMMUNOCHEMICA –ANNO 2017 I SEMESTRE- DITTA ORTHO CLINICAL DIAGNOSTIC ITALY SRL

In pubblicazione dal 11/08/2017 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