



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

**Determina Dirigenziale N. 490 del 06/08/2018**

**PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**OGGETTO: Liquidazione Fattura n.1840/23 del 27.04.2018 – Repas Lunch Coupon S.r.l. CIG 66414000A9.**

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

---

**Oggetto:** Liquidazione Fattura n.1840/23 del 27.04.2018 – Repas Lunch Coupon S.r.l. 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;
- nell'ambito del suddetto affidamento contrattuale, con nota prot.5962/U del 06.03.2018 è stata inoltrata alla Repas Lunch Coupon Srl, apposita richiesta di approvvigionamento per la fornitura di buoni pasto relativa al mese di Gennaio (All.1);

**Preso atto**

- che la Ditta Repas Lunch Coupon Srl ha effettuato la fornitura di buoni pasto per il mese di Gennaio 2018 corrispondentemente alla richiesta;

**Vista**

La fattura n. 1840/23 del 27.04.2018 pari a € 71.894,02 iva al 4% esclusa, trasmessa dalla UOC Gestione Economica e Finanziaria;

**Ritenuto**

di dover procedere alla liquidazione della suddetta fattura a favore della ditta Repas Lunch Coupon srl;

**DETERMINA**

**per i motivi espressi in narrativa di :**

- 1- **LIQUIDARE** la fattura n.1840/23 del 27.04.2018, allegata alla presente a formarne parte integrante e sostanziale, per la fornitura di buoni pasto relativa al mese di Gennaio 2018 a favore della ditta "Repas Lunch Coupon Srl(All.2);
- 2- **DARE ATTO** che la spesa complessiva di € 74.769,78 Iva al 4% inclusa di cui alla predetta fattura, è da imputare sull'aut. n. 51/1 Bilancio 2018 C.E. n.502020107;
- 3- **AUTORIZZARE** l'UOC Gestione Economica Finanziaria all'emissione del relativo ordinativo di pagamento;
- 4- **TRASMETTERE** copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge, nonché all'UOC G.E.F.;
- 5- **RENDERE** immediatamente eseguibile la stessa;
- 6- **PUBBLICARE** integralmente la presente determinazione.

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

Consip S.p.A.

# Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Nominativi

Modulo allegato C  
del Capitolato

ALLEGATO N.....<sup>1</sup>

LOTTO n°:5

Spett.le Repas Lunch Coupon S.r.l.

Tel 0578 233031 Fax 0578 233032

e-mail: [consip@repas.it](mailto:consip@repas.it)

c.a. Ufficio Ordini- Dott.ssa Gabriella Pizzicato

UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale  
File: 0005962/U Data: 06/03/2018 09:27  
UFFICIO PROTOCOLLO

CA:



Riferimenti protocollo Amministrazione

n° protocollo: 5962/U

Data: 06.03.2018

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](mailto: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:**

17578

**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@aorncaserta.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: 1270</b>	<b>Totale BP:17578</b>

Timbro e Firma dell'Amministrazione Contraente  
oppure dell'Unità Approvvigionante  
**Il Direttore U.O.C.**

Data di emissione, 06.03.2018

Provveditorato ed Econmato  
(dott.ssa *Marisa Di Sano*)

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: **00M80**  
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: **Sede legale : 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: **2018-04-27** (27 Aprile 2018)  
Numero documento: **1840/23**  
Importo totale documento: **74769.78**

## 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: **2018-04-27** (27 Aprile 2018)

## 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.0005962/U DEL 06/03/18**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **.NS RIFERIMENTO PROT.LO N.504518 DEL 12/04/18 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. 80264781720 a n. 80440551720**  
Quantità : **17578.00**  
Valore unitario: **4.09**  
Valore totale: **71894.02**  
IVA (%): **4.00**

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

Aliquota IVA (%): **4.00**  
Totale imponibile/importo: **71894.02**  
Totale imposta: **2875.76**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

**Dati relativi al pagamento**

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

**Dettaglio pagamento**

Modalità : **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2018-04-27** (27 Aprile 2018)  
Termini di pagamento (in giorni): **30**  
Data scadenza pagamento: **2018-05-27** (27 Maggio 2018)  
Importo: **71894.02**  
Codice IBAN: **IT05Q0306905020615252073305**



**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°:	UFFAUT	del	
Budget Economico:	2018		
Codice Conto:	502020107		
Descrizione:	BUONI PASTO E MENSA PER PERSONALE DIPENDENTE		
Presente Autorizzazione:	€74.769,78	n° 51	SUB 1
Registro Autorizzazioni n°:		del	
Budget Economico:			
Codice Conto:			
Descrizione:			
Presente Autorizzazione:	€0,00	n°	SUB
Registro Autorizzazioni n°:		del	
Budget Economico:			
Codice Conto:			
Descrizione:			
Presente Autorizzazione:	€0,00	n°	SUB

Caserta, li 03/08/2018

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. 490 del 06/08/2018**

**PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**OGGETTO: Liquidazione Fattura n.1840/23 del 27.04.2018 – Repas Lunch Coupon S.r.l. CIG 66414000A9.**

In pubblicazione dal 06/08/2018 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**

**Direttore Eduardo Chianese**

***Elenco firmatari***

*In Sostituzione Del Dir Uoc Provveditorato Tiziana Simone - 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*