
Determina Dirigenziale N. 738 del 10/11/2020

Proponente: Il Direttore UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: Protocollo d'Intesa Ceinge scarl/AOU Federico II per prestazioni in biologia molecolare. Liquidazione della somma di € 77.916,84 all'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II - periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2019.

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 10/11/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI
Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Eduardo Scarfiglieri - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: Protocollo d'Intesa Ceinge scarl/AOU Federico II per prestazioni in biologia molecolare. Liquidazione della somma di € 77.916,84 all'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II. Periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2019.

Il Direttore UOC AFFARI GENERALI

Premesso che

- con Deliberazione del Direttore Generale n° 709 del 22/08/2018, esecutiva ai sensi di legge, si è provveduto a rinnovare un protocollo d'intesa trilaterale, con la CEINGE *Biotecnologie Avanzate scarl* e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli, per l'effettuazione di prestazioni in biologia molecolare;
- a seguito delle prestazioni eseguite, la predetta A.O.U., ai sensi dell'art. 4 dell'accordo di cui trattasi, ha trasmesso le seguenti fatture:

Data Fattura	n° Fattura	Descrizione Attività	Periodo di riferimento	Importo
06/05/2019	FE/2019/344	Prestazioni in biologia molecolare	Anno 2018	€ 30.560,06
23/07/2019	FE/2019/633		I Trim. 2019	€ 9.200,11
17/10/2019	FE/2019/840		II Trim. 2019	€ 8.269,39
05/05/2020	1300000149		III Trim. 2019	€ 9.643,82
06/05/2020	1300000161		IV Trim. 2019	€ 20.243,52
TOTALE				€ 77.916,84

- gli importi suindicati sono riferiti agli anni 2018 e 2019, come rilevato dagli allegati istruttori;
- il Direttore U.O.C. Ematologia ad indirizzo oncologico ha riscontrato tali prestazioni eseguite per la struttura da Lui diretta a margine dei documenti riepilogativi degli esami;

Considerato che

la spesa va imputata sui rispettivi conti economici *AREAS* dei Bilanci 2018 e 2019 n° 502011401 – *consulenze sanitarie da ASL, A.O. IRCS e Policlinici della Regione Campania* e che, pertanto, si può provvedere alla conseguente liquidazione;

Precisato che

gli atti endoprocedimentali narrati in premessa sono acclusi in copia all'istruttoria telematica per la preparazione del presente provvedimento, in quanto si tratta di atti non pubblicabili per ragioni di *privacy*;

D E T E R M I N A

- **Liquidare**, all'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli, la somma complessiva di € 77.916,84 (settantasettemilanovecentosedici/84), afferente al periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2019, di cui alle fatture in premessa specificate, per prestazioni di biologia molecolare;

Determinazione Dirigenziale

- **Imputare** la spesa di cui trattasi sul conto economico *SIAC* n° 5020114010 *Consul.sanit.ASL-AO-IRCCS-Policl.reg.;*
- **Autorizzare** l'unità operativa complessa Gestione Economico - Finanziaria a emettere il relativo ordinativo di pagamento a favore della A.O.U. Federico II di Napoli;
- **Trasmettere** copia della presente Determinazione alla Direzione Amministrativa, al Dipartimento Oncologico, alle UU.OO.CC. Ematologia ad Indirizzo Oncologico, Gestione Economico Finanziaria per l'esecuzione ed al Collegio Sindacale per il controllo di competenza.

**Il Direttore U.O.C. Affari Generali
avv. Eduardo Chianese**

Determinazione Dirigenziale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE
(per le proposte che determinano un costo per l'AORN – VEDI ALLEGATO)

Determinazione Dirigenziale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**
- Progressivo di invio: **JS0ME**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **00000**
- E-mail del trasmittente: **digidoc-support@eng.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06909360635**
- Codice fiscale: **06909360635**
- Denominazione: **Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: **Pansini 5**
- CAP: **80131**
- Comune: **NAPOLI**
- Provincia: **NA**
- Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **A.O.SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA**

Dati della sede

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2019-05-06+02:00** (06 Maggio 2019 02:00:)
- Numero documento: **FE/2019/344**
- Importo totale documento: **30560.06**
- Causale: **PRESTAZIONI SANITARIE A MEZZO CEINGE**

Bollo

- Bollo virtuale: **SI**
- Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI
DIAGNOSTICHE ANNO 2018 PRESTAZIONI
SANITARIE EROGATE A MEZZO CEINGE NELL'ANNO
2018**
- Quantità : **1.00**
- Valore unitario: **30558.06**
- Valore totale: **30558.06**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

- Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
- Quantità : **1.00**
- Valore unitario: **2.00**
- Valore totale: **2.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N3** (non imponibili)
- Totale imponibile/importo: **2.00**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **NON IMPONIBILE ART 15**
- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)
- Totale imponibile/importo: **30558.06**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **ESENTE IVA ART. 10 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

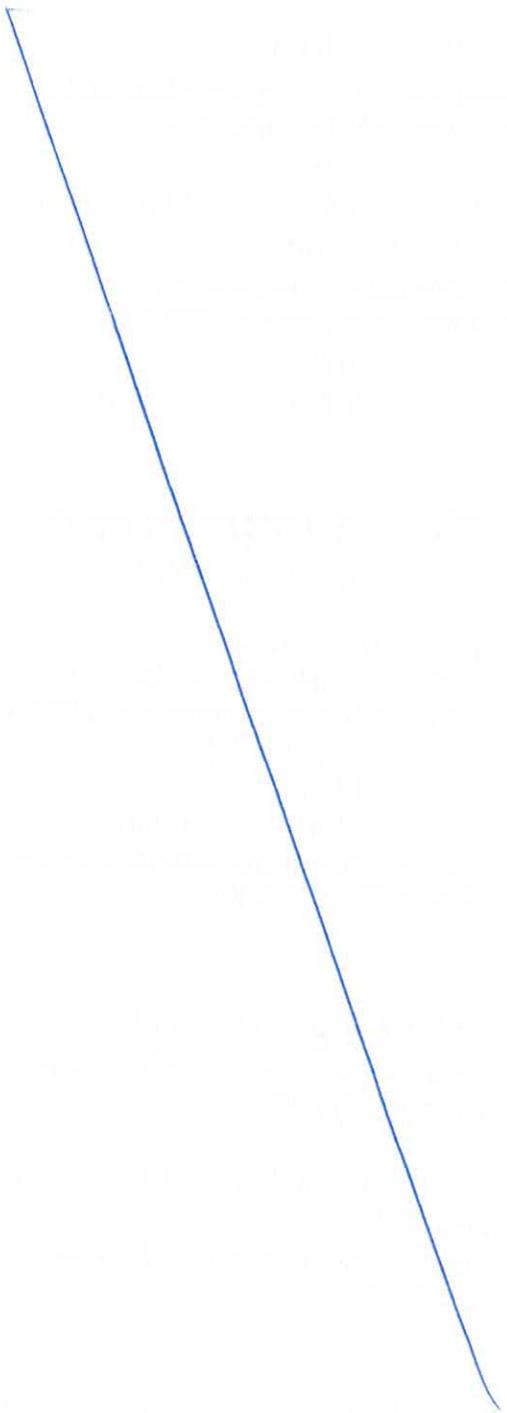
- Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

- ModalitÃ : **MP01** (contanti)
- Data scadenza pagamento: **2019-06-05+02:00** (05 Giugno 2019 02:00:)
- Importo: **30558.06**
- ModalitÃ : **MP01** (contanti)
- Data scadenza pagamento: **2019-06-05+02:00** (05 Giugno 2019 02:00:)
- Importo: **2.00**

Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **Allegato 7 - AORN S. Anna e San Sebastiano(CE).pdf**
- Formato: **PDF**
- Nome dell'allegato: **Allegato 7 - AORN S.ANNA (CE).pdf**
- Formato: **PDF**
- Nome dell'allegato: **AORN S.ANNA (CE).pdf**
- Formato: **PDF**



FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**
- Progressivo di invio: **QL415**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **00000**
- E-mail del trasmittente: **digidoc-support@eng.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06909360635**
- Codice fiscale: **06909360635**
- Denominazione: **Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: **Pansini 5**
- CAP: **80131**
- Comune: **NAPOLI**
- Provincia: **NA**
- Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA**

Dati della sede

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2019-07-23+02:00** (23 Luglio 2019 02:00:)
- Numero documento: **FE/2019/633**
- Importo totale documento: **9200.11**
- Causale: **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE CEINGE I TRIM. 2019**

Bollo

- Bollo virtuale: **SI**
- Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE CEINGE I TRIM. 2019 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE EROGATE A MEZZO CEINGE NEL I TRIMESTRE 2019**
- Quantità : **1.00**
- Valore unitario: **9198.11**
- Valore totale: **9198.11**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

- Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
- Quantità : **1.00**
- Valore unitario: **2.00**
- Valore totale: **2.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N3** (non imponibili)
- Totale imponibile/importo: **2.00**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **NON IMPONIBILE ART 15**
- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)
- Totale imponibile/importo: **9198.11**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **ESENTE IVA ART. 10 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

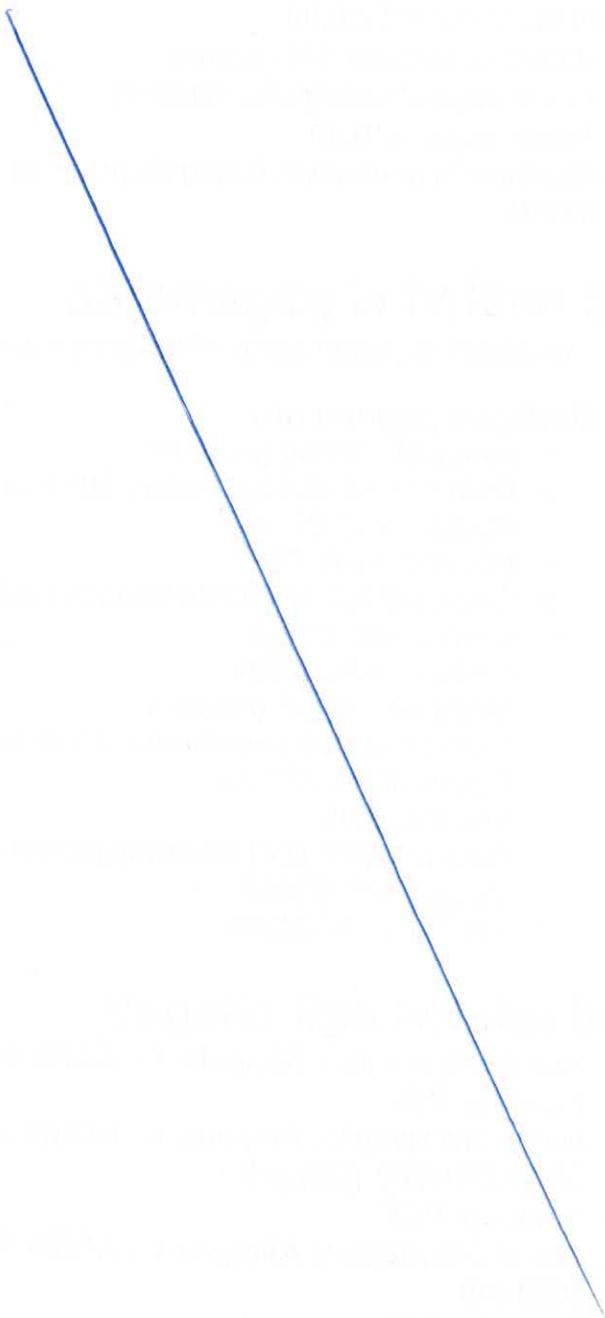
Dettaglio pagamento

- ModalitÃ : **MP05** (bonifico)
- Data scadenza pagamento: **2019-08-22+02:00** (22 Agosto 2019 02:00:)
- Importo: **9198.11**
- Codice IBAN: **IT47O0306903594100000300036**
- Codice ABI: **03069**
- Codice CAB: **03594**
- ModalitÃ : **MP05** (bonifico)
- Data scadenza pagamento: **2019-08-22+02:00** (22 Agosto 2019 02:00:)
- Importo: **2.00**
- Codice IBAN: **IT47O0306903594100000300036**
- Codice ABI: **03069**
- Codice CAB: **03594**

Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **Allegato 7 - AORN S.ANNA (CE).pdf**
- Formato: **PDF**
- Nome dell'allegato: **Allegato 6 - AORN S.ANNA e S. SEBASTIANO (CE).pdf**
- Formato: **PDF**
- Nome dell'allegato: **Allegato 7 - AORN S. ANNA (CE).pdf**
- Formato: **PDF**

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



FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**
- Progressivo di invio: **PU6XD**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **00000**
- E-mail del trasmittente: **digidoc-support@eng.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06909360635**
- Codice fiscale: **06909360635**
- Denominazione: **Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: **Pansini 5**
- CAP: **80131**
- Comune: **NAPOLI**
- Provincia: **NA**
- Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA**

Dati della sede

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2019-10-17+02:00** (17 Ottobre 2019 02:00:)
- Numero documento: **FE/2019/840**
- Importo totale documento: **8269.39**
- Causale: **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE CEINGE II TRIM. 2019**

Bollo

- Bollo virtuale: **SI**
- Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE CEINGE II TRIM. 2019**
- Quantità : **1.00**
- Valore unitario: **8267.39**
- Valore totale: **8267.39**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

- Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
- Quantità : **1.00**
- Valore unitario: **2.00**
- Valore totale: **2.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N3** (non imponibili)
- Totale imponibile/importo: **2.00**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **NON IMPONIBILE ART 15**
- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)
- Totale imponibile/importo: **8267.39**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **ESENTE IVA ART. 10 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

- ModalitÃ : **MP05** (bonifico)
- Data scadenza pagamento: **2019-11-16+01:00** (16 Novembre 2019 01:00:)
- Importo: **8267.39**
- Codice IBAN: **IT47O0306903594100000300036**
- Codice ABI: **03069**
- Codice CAB: **03594**
- ModalitÃ : **MP05** (bonifico)
- Data scadenza pagamento: **2019-11-16+01:00** (16 Novembre 2019 01:00:)
- Importo: **2.00**

Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **Allegato 7 - A.O.R.N. SAN SEBASTIANO E S.ANNA CASERTA.pdf**
- Formato: **PDF**
- Nome dell'allegato: **Allegato 7 - AORN S.ANNA S.SEBASTIANO (CE).pdf**
- Formato: **PDF**
- Nome dell'allegato: **Allegato 7 - AORN SAN SEBASTIANO E S. ANNA CASERTA.pdf**
- Formato: **PDF**
- Nome dell'allegato: **AORN S.ANNA.pdf**
- Formato: **PDF**

- Nome dell'allegato: **AORN S.ANNA (CE).pdf**
- Formato: **PDF**
- Nome dell'allegato: **AORN SAN SEBASTIANO E S. ANNA CASERTA.pdf**
- Formato: **PDF**

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

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT06909360635**
- Progressivo di invio: **0000000081**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06909360635**
- Denominazione: **Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: **Via S. Pansini**
- Numero civico: **5**
- CAP: **80131**
- Comune: **Napoli**
- Provincia: **NA**
- Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Denominazione: **A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO**

Dati della sede

- Indirizzo: **VIA TESCIONE**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2020-05-05** (05 Maggio 2020)
- Numero documento: **1300000149**
- Importo totale documento: **9643.82**
- Causale: **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE CEINGE III TRIM. 2019**

Bollo

- Bollo virtuale: **SI**
- Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE CEINGE III TRIM. 2019**
- Quantità : **1.00**
- Unità di misura: **PZ**
- Data inizio periodo di riferimento: **2020-05-05** (05 Maggio 2020)
- Data fine periodo di riferimento: **2020-05-05** (05 Maggio 2020)
- Valore unitario: **9641.8200**
- Valore totale: **9641.82**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

- Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
- Quantità : **1.00**
- Unità di misura: **PZ**
- Data inizio periodo di riferimento: **2020-05-05** (05 Maggio 2020)
- Data fine periodo di riferimento: **2020-05-05** (05 Maggio 2020)
- Valore unitario: **2.0000**
- Valore totale: **2.00**
- IVA (%): **0.00**

- Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)
- Totale imponibile/importo: **9641.82**
- Totale imposta: **0.00**
- EsigibilitÀ IVA: **I** (esigibilitÀ immediata)
- Riferimento normativo: **Vendite esente art. 10 DPR 633/72**
- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)
- Totale imponibile/importo: **2.00**
- Totale imposta: **0.00**
- EsigibilitÀ IVA: **I** (esigibilitÀ immediata)
- Riferimento normativo: **Vendite escluso art. 15 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

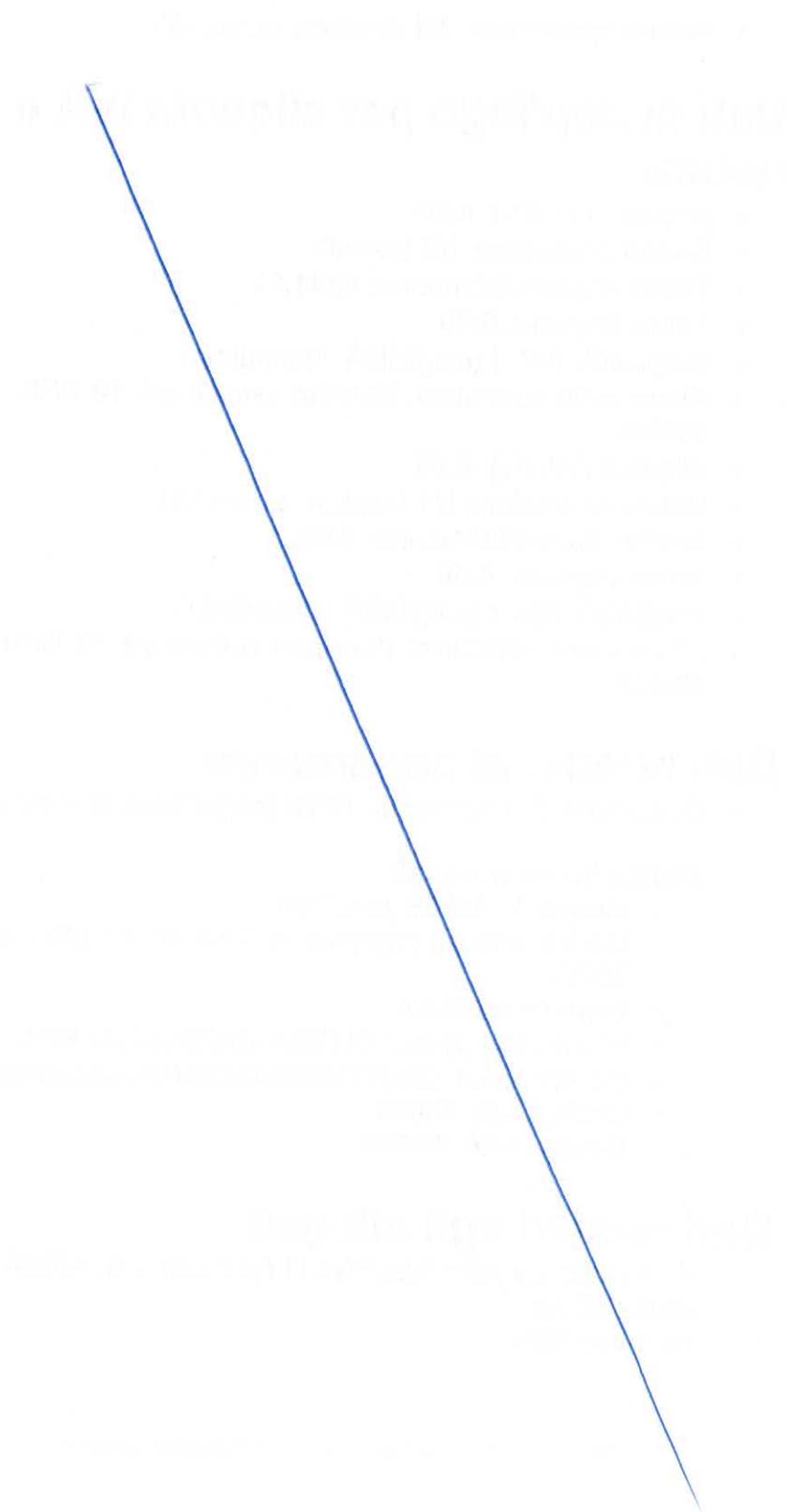
- Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

- ModalitÀ : **MP05** (bonifico)
- Data scadenza pagamento: **2020-07-04** (04 Luglio 2020)
- Importo: **9643.82**
- Istituto finanziario: **INTESA SANPAOLO SPA**
- Codice IBAN: **IT47O0306903594100000300036**
- Codice ABI: **03069**
- Codice CAB: **03594**

Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **ALLEGATI FATTURA S. ANNA E S. SEB. CE.rar**
- Formato: **BIN**



FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT06909360635**
- Progressivo di invio: **0000000105**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06909360635**
- Denominazione: **Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: **Via S. Pansini**
- Numero civico: **5**
- CAP: **80131**
- Comune: **Napoli**
- Provincia: **NA**
- Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Denominazione: **A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO**

Dati della sede

- Indirizzo: **VIA TESCIONE**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2020-05-06** (06 Maggio 2020)
- Numero documento: **1300000161**
- Importo totale documento: **20243.52**
- Causale: **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE CEINGE IV TRIMESTRE 2019**

Bollo

- Bollo virtuale: **SI**
- Importo bollo: **20241.52**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE CEINGE IV TRIMESTRE 2019**
- Quantità : **1.00**
- Unità di misura: **PZ**
- Data inizio periodo di riferimento: **2020-05-06** (06 Maggio 2020)
- Data fine periodo di riferimento: **2020-05-06** (06 Maggio 2020)
- Valore unitario: **20241.5200**
- Valore totale: **20241.52**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

- Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
- Quantità : **1.00**
- Unità di misura: **PZ**
- Data inizio periodo di riferimento: **2020-05-06** (06 Maggio 2020)
- Data fine periodo di riferimento: **2020-05-06** (06 Maggio 2020)
- Valore unitario: **2.0000**
- Valore totale: **2.00**
- IVA (%): **0.00**

- Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)
- Totale imponibile/importo: **20241.52**
- Totale imposta: **0.00**
- EsigibilitÀ IVA: **I** (esigibilitÀ immediata)
- Riferimento normativo: **Vendite esente art. 10 DPR 633/72**
- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)
- Totale imponibile/importo: **2.00**
- Totale imposta: **0.00**
- EsigibilitÀ IVA: **I** (esigibilitÀ immediata)
- Riferimento normativo: **Vendite escluso art. 15 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

- ModalitÀ : **MP05** (bonifico)
- Data scadenza pagamento: **2020-07-05** (05 Luglio 2020)
- Importo: **20243.52**
- Istituto finanziario: **INTESA SANPAOLO SPA**
- Codice IBAN: **IT47O0306903594100000300036**
- Codice ABI: **03069**
- Codice CAB: **03594**

Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **ALLEGATI FATTURA S. ANNA E S. SEB. CE.rar**
- Formato: **BIN**

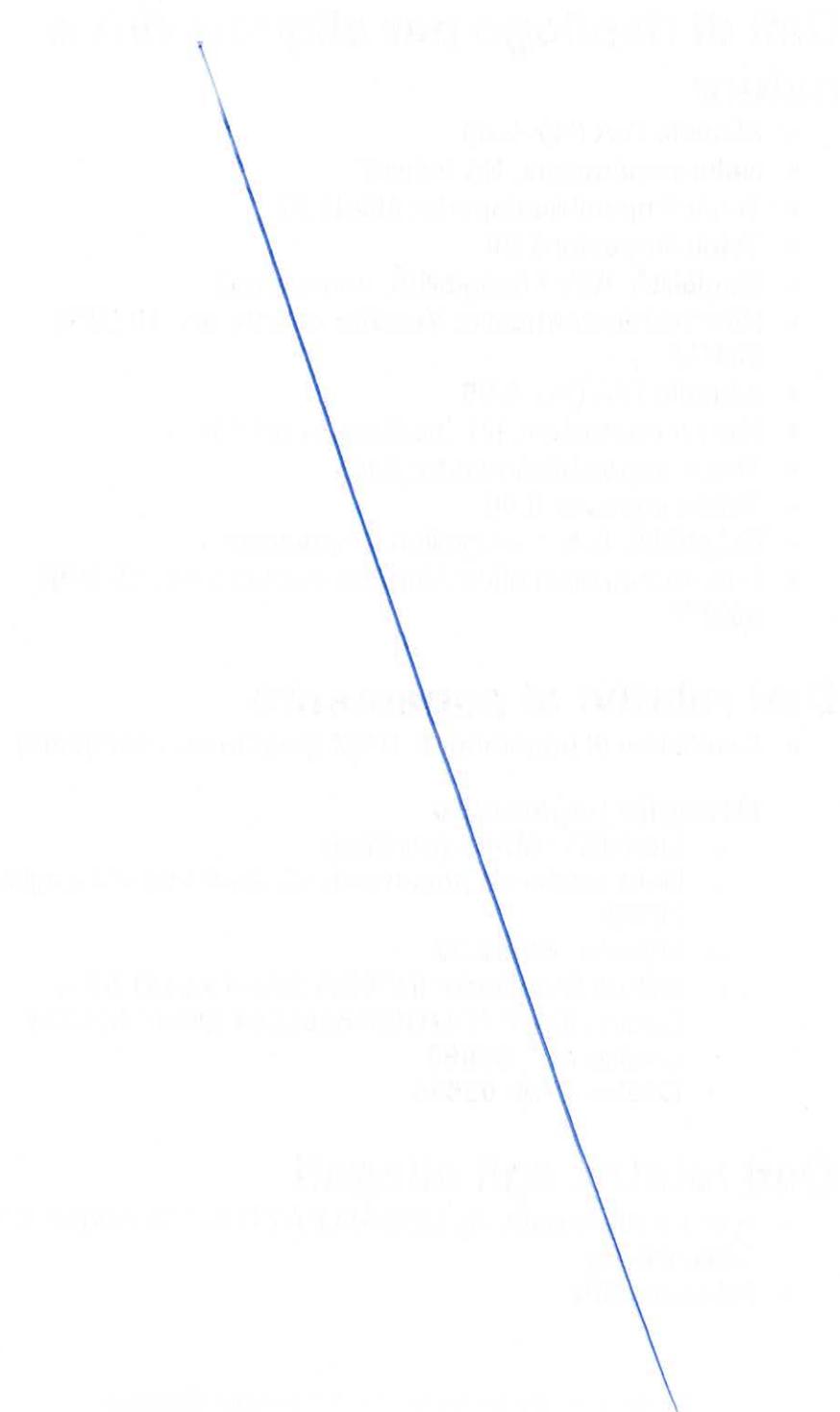


Fig. 1. Effect of dilution on viscosity of polyisobutylene.

polymer solution. The viscosity of the polymer solution is measured by the capillary viscometer.

The viscosity of the polymer solution is measured by the capillary viscometer.



ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE
relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:

Protocollo d'Intesa Ceinge scarl/AOU Federico II per prestazioni in biologia molecolare. Liquidazione della somma di € 77.916,84 all'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II - periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2019.

ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE 1 (per le proposte che determinano un costo per l'AORN)

Il costo derivante dal presente atto : €77.916,84

- è di competenza dell'esercizio 2020 , imputabile al conto economico 5020114010 - Consul.sanit.ASL-AO-IRCCS-Policl.reg.
da scomputare dal preventivo di spesa
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento
che presenta la necessaria disponibilità

Caserta li, 09/11/2020

il Direttore
UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
Eduardo Scarfiglieri