



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE f.f. N. 2385 DEL 04 DIC. 2019

Oggetto: Liquidazione fattura alla Ditta Magaldi Life per acquisto presidi per paz. "omissis" affetti da fibrosi cistica non previsti dal nomenclatore tariffario D.M. 332/99 - anno 2019 - *Mesoraca* - CIG n.3378501B36.

Il Direttore Generale f.f. Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, nominata a seguito della nota del Commissario ad acta per il piano di rientro, prot. n. 172689 del 03.05.2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore Amministrativo Dr. Francesco Masciari e dal Referente Sanitario Dr. Pietro Luigi Brisinda.

STRUTTURA PROPONENTE : Area Sub-Distrettuale di Mesoraca

Il Resp/le A.S.D. di Mesoraca, Dott. Vittorio Frandina, propone al Direttore Generale ff l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
(Silvestro Andreoli)

Il Resp/le A.S.D. Mesoraca
(Dr. Vittorio Frandina)

Visto del Direttore del D.U.A.

Il Direttore D.U.A.

PREMESSO

VISTE la delibera D.G. n. 1058 del 09.08.2019 con la quale si chiedeva autorizzazione all'acquisto di presidi per i paz. "omissis", affetti da "Fibrosi Cistica";

CONSIDERATO che questi presidi non sono previsti dal nomenclatore tariffario vigente e che quindi si devono acquistare con procedura integrativa (CIG);

Vista la fattura n. VF19035352 del 31/10/19 di € 154,44 + iva al 4%, emessa dalla Ditta Magaldi Life e corredata dalla documentazione ove si evince la fornitura ai paz. "omissis";

PROPONE

Per quanto in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

-LIQUIDARE la fattura n. VF19035352 del 31/10/19 di € 154,44 (compreso iva al 4%), alla Ditta Magaldi Life Via Case Rosse, 19/A - 84131 Fuorini - Salerno P.I. n. 02637700655, per fornitura presidi ai paz. "omissis": " Maschera pep/rmt adulto large";

-Dare atto che i nominativo dei pazienti coperti da "omissis" sono esplicitati in apposito documento sottoscritto dal Resp/le dell'Ufficio Ass. Integrativa e Protesica di Mesoraca allegato alla presente delibera e non soggetto a pubblicazione ai sensi e per gli effetti del D.L.vo n.196/2003 e s. m. i.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Referente Sanitario

IL Direttore Generale ff

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta;

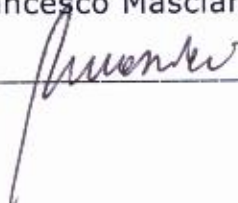
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario;

Ritenuto di condividerne il contenuto;

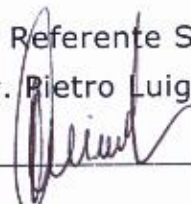
DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

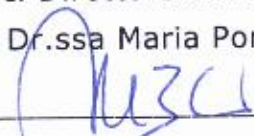
Il Direttore Amministrativo
Dr. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario
Dr. Pietro Luigi Brisinda



Il Direttore Generale ff
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

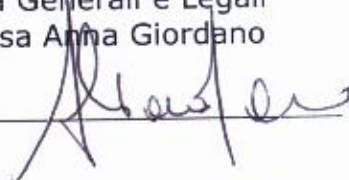
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 04 DIC. 2019 con protocollo n.

178

Il Responsabile del procedimento

.....


Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano



NR VF 19035352 31/X/19 € 154,44 ASP-INT@GR

ANTI-53329 Versione FPA12

LIQUIDAZIONE

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT05262890014
Progressivo di invio: 19-0040428
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: D23RX4
Telefono del trasmittente: 089/383004 (

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02637700655
Codice fiscale: 02637700655
Denominazione: **MAGALDI LIFE S.r.l. Società Unipersonale**
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Case Rosse, 19/A**
CAP: 84131
Comune: **FUORNI - SALERNO**
Provincia: **SA**
Nazione: IT

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: SA
Numero di iscrizione: **N. 233885**
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01997410798
Codice Fiscale: 01997410798
Denominazione: **ASP CROTONE MAGNAGRECIA**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA M.NICOLETTA C/O IL GRANAIO**
CAP: 88900
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: IT

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05262890014
Denominazione: **IN.TES.A. S.p.A.**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-10-31** (31 Ottobre 2019)
Numero documento: **VF19035352**
Importo totale documento: **154.44**
Causale: **VENDITA - OTTOBRE**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **PT.N. 40910**
Data ordine di acquisto: **2019-08-12** (12 Agosto 2019)
Codice Identificativo Gara (CIG): **3378501B36**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **89/19/007299**
Data DDT: **2019-10-11** (11 Ottobre 2019)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **DM1**
Valore: **786079**
Descrizione bene/servizio: **MASCHERA PEP/RMT ADULTO LARGE**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NUMERO**
Valore unitario: **148.50000000**
Valore totale: **148.50**
IVA (%): **4.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **DDT**
Valore testo: **89/19/007299**
Valore data: **2019-10-11** (11 Ottobre 2019)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **4.00**
Totale imponibile/importo: **148.50**
Totale imposta: **5.94**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **IVA 4% Split Payment**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-01-31** (31 Gennaio 2020)
Importo: **148.50**
Istituto finanziario: **BANCA IFIS SPA FIL. DI VENEZIA**
Codice IBAN: **IT9620320502000000000000063**
Codice ABI: **03205**
Codice CAB: **02000**