

Determina N° 827 - Dipartimento Servizi Tecnico /Amm.tivi e  
Provveditorato, Economato e Gestione Logistiche.

OGGETTO: Fornitura rotoli carta termica per autoclave - U.O. Oculistica P.O.  
- CIG N° Z2A23EB8B2.-

In data 13 GIU. 2018, Sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, presso  
Centro Direzionale "Il Granaio", Via M. Nicoletta - 88900 Crotona -;  
Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato nonché  
della espressa dichiarazione di regolarità dell'atto resa dal Responsabile del  
competente Ufficio;

Il Direttore del Dipartimento Coordinamento Macro Area Amministrativa

Premesso che il Responsabile dell'U.O. di Oculistica del P.O. di Crotona, ha  
fatto pervenire richiesta, regolarmente autorizzata dal Direttore di  
Dipartimento, per la fornitura, urgente, di n° 20 rotoli di carta termica per  
l'autoclave Colussi in dotazione;  
Che per l'urgenza si è inteso procedere ai sensi dell'art. 50 - comma 2, lettera  
a) del Dlgs. N° 50/2016;  
Che per tale necessità si è ritenuto necessario far intervenire la ditta Medical  
Farma di Crotona;  
Che la ditta Medical Farma, disponibile alla pronta consegna per tale fornitura,  
ha richiesto €. 24,00 cad.+ iva, per una somma di €. 480,00 + iva;  
Accertato, che quanto effettuato è conforme a quanto richiesto;  
Visto la fattura 03/2018/PA del 15/01/2018, di €. 480,00 + iva, della ditta  
Medical Farma di Crotona;  
Visto il D.Lgs n° 50/2016, nuovo codice d'appalto;

#### D E T E R M I N A

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

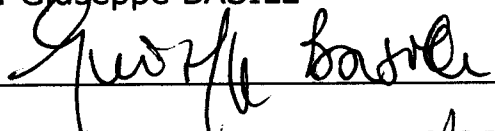
- 1 - Liquidare alla ditta la fattura n° 03-2018/PA del 15/01/2018 della ditta  
Medical Farma di Crotona, la fornitura di N° 20 rotoli di carta termica

per autograve Colussi in dotazione all'U.O. Oculistica del P.O. di Crotona,  
ad € 24,00 cad.+ iva, per una somma complessiva di € 480,00 + iva;

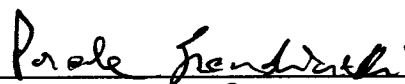
- 2 - Dare atto che la spesa di € 585,60, iva compresa, esente art. 17ter DPR 633/72, graverà sul relativo Conto di Bilancio N° 501.2.104 e sul Centro di costo: 3a.2.4.7;
- 3 - Autorizzare l'Ufficio di Ragioneria all'emissione dei relativi mandati di pagamento previo ordinativi del Competente Ufficio Provveditorato;
- 4 - Nominare Responsabile del Procedimento Sig. Giuseppe BASILE.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

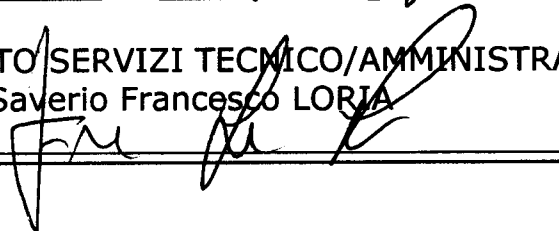
Sig. Giuseppe BASILE



DIRETTORE Provv.to, Econ.to e  
Gestione Logistiche  
Dott.ssa Paola GRANDINETTI



IL DIRETTORE DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICO/AMMINISTRATIVI  
Dott. Saverio Francesco LORIA



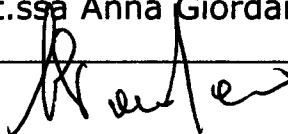
UFFICIO AFFARI GENERALI  
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio  
dell'Azienda il 13 GIU. 2018 con protocollo dell' U.O. Segreteria  
Generale N° 1383 e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO



IL DIRETTORE FF Ufficio  
Affari Generali e Legali  
Dott.ssa Anna Giordano



**FATTURA ELETTRONICA**

*Leg. F.A.A.*

Versione FPA12

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: **IT80415740580**  
 Progressivo di invio: **167GL**  
 Formato Trasmissione: **FPA12**  
 Codice Amministrazione destinataria: **ACIZEO**

*U.O. Rubrica  
32.243*

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02203500794**  
 Codice fiscale: **02203500794**  
 Denominazione: **MEDICAL FARMA S.R.L.**  
 Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

*501-1.801*

**Dati della sede**

Indirizzo: **VIA DE NITTIS**  
 CAP: **88900**  
 Comune: **CROTONE**  
 Provincia: **KR**  
 Nazione: **IT**

**Dati di iscrizione nel registro delle imprese**

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**  
 Numero di iscrizione: **KR-156055**  
 Capitale sociale: **10200.00**  
 Numero soci: **SM** (più soci)  
 Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

**Recapiti**

Telefono: **0962962778**  
 Fax: **0962962778**  
 E-mail: **MEDICALFARMA@PEC.IT**

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Codice Fiscale: **01997410798**  
 Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Ufficio Acquisizione Beni e Servizi**

**Dati della sede**

Indirizzo: **Via M. Nicoletta c/o Centro Direzionale Il Granaio**  
 CAP: **88900**  
 Comune: **CROTONE**  
 Provincia: **KR**  
 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: **2018-01-15** (15 Gennaio 2018)  
Numero documento: **03-2018-PA**  
Importo totale documento: **585.60**  
Causale: **Cod. 330039 - Carta termica per autoclave Colussi**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**  
Identificativo ordine di acquisto: **CC3A243**  
Codice commessa/convenzione: **CC3A243**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### *Nr. linea: 1*

Descrizione bene/servizio: **Rotoli carta termica per autoclave Colussi**  
Quantità: **20.00**  
Unità di misura: **cad.**  
Data inizio periodo di riferimento: **2018-01-15** (15 Gennaio 2018)  
Valore unitario: **24.00**  
Valore totale: **480.00**  
IVA (%): **22.00**  
Riferimento amministrativo/contabile: **Ordine telefonico**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Arrotondamento: **0.00**  
Totale imponibile/importo: **480.00**  
Totale imposta: **105.60**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Beneficiario del pagamento: **Medical Farma s.r.l.**  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Termini di pagamento (in giorni): **120**  
Importo: **585.60**  
Istituto finanziario: **UNICREDIT di Crotone**  
Codice IBAN: **IT02W0200822201000104235997**

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



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie  
U.O. di Oculistica

Alla cortese attenzione

ufficio economato

C.C.3A.2.4.3.

*2018*

Oggetto: acquisto rotoli per stampante autoclave

Si richiede per l'autoclave Colussi (mod. Sa010NE):

N.inv.002964

Matr.N.10192

in dotazione presso la SALA OPERATORIA di OCULISTICA, l'acquisto di n.20 rotoli per stampante.

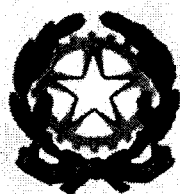
Crotone: 28/11/2017

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di CROTONE  
Dipartimento AFO Chirurgica  
Direttore Dr. Giuseppe BRISINDA

*[Handwritten signature]*

Regione Calabria  
Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone  
P.O. S. Giovanni di Dio  
Dipartimento Chirurgia Generale e  
Specialità Chirurgiche U.O. di Oculistica

*[Handwritten signature]*



# ANAC

## Autorità Nazionale Anticorruzione

Logo

### AVCP

- [Accessibilità](#) |
- [Contatti](#) |
- [Mappa del sito](#) |
- [Dove Siamo](#) |
- [English](#) |
- [Privacy](#) |
  
- [Autorità](#)
- [Servizi](#)
- [Attività dell'Autorità](#)
- [Comunicazione](#)

[Home](#) » [Servizi](#) » [Servizi ad Accesso riservato](#) » [Smart CIG](#) » [Lista comunicazioni dati](#) » [Dettaglio CIG](#)

**Utente:** Paola Grandinetti

**Profilo:** RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO EX ART. 10 D.LGS. 163/2006

**Denominazione Amministrazione:** AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE - UFFICIO ACQUISIZIONE BENIE SERVIZI

[Cambia profilo](#) - [Logout](#)

- [Home](#)
- [Gestione smart CIG](#)
  - [Richiedi](#)
  - [Visualizza lista](#)
- [Gestione CARNET di smart CIG](#)
  - [Rendiconta](#)
  - [Visualizza lista](#)

### Smart CIG: Dettaglio dati CIG

Dettagli della comunicazione

CIG	<b>Z2A23EB8B2</b>
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000 AFFIDATI EX ART 125 O CON PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO
Importo	€ 480,00
Oggetto	20 rotoli carta termica x autoclave Colussi - U.O. Oculistica

Procedura di scelta contraente	AFFIDAMENTO IN ECONOMIA - AFFIDAMENTO DIRETTO
Oggetto principale del contratto	FORNITURE
CIG accordo quadro	-
CUP	-
Disposizioni in materia di centralizzazione della spesa pubblica (art. 9 comma 3 D.L. 66/2014)	Lavori oppure beni e servizi non elencati nell'art. 1 dPCM 24/12/2015
Motivo richiesta CIG	-

[Annulla Comunicazione](#)[Modifica](#)

COM010E/10.119.142.122

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936