

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0012355	27/10/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS 11 - Uffici di staff e amministrativi - Costi comuni	141110199

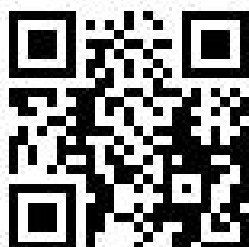
### OGGETTO:

liquidazione fattura per € 1.300,00 "Assistenza Tecnica Straordinaria - Full Risk" riferite alle prestazioni di servizio di ventiloterapia e nolo ventilatore periodo Aprile - Agosto 2020 - paziente D.R. - Ditta Puglia Life S.r.L. - lista n. 24098 del 13/10/2020.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Lieggi Francesco	26/10/2020 11:25
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Lieggi Francesco	26/10/2020 11:25
Dirigente SPTA	Forcella Roberto	26/10/2020 11:59
Direttore/Responsabile di Struttura	Carminucci Giuseppe	26/10/2020 13:51

*Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.*

*I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, Legge 241/90 e art. 1, comma 9, lettera e), Legge 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dal vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D. L.gs. 165/2001.*



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

**IL DIRETTORE F.F. DEL DISTRETTO**

**DR. GIUSEPPE CARMINUCCI**

---

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n.2798 del 30.12.2009;

Vista la Deliberazione del Direttore Generale m. 504 del 29.04.2020

La seguente determinazione:

Nell'ambito del Distretto Socio Sanitario N° 11 insistono pazienti necessitanti di ventilazione assistita a domicilio;

A seguito di prescrizione specialistica del dott. Emanuele Gargano Specialista in Anestesia e Rianimazione - Coord. Aziendale Cure Domiciliari Complesse della ASL datata 09/10/2013 veniva richiesto un ventilatore Covidien Puritan Bennet 560 con termo umidificatore attivo riscaldato regolabile per il paziente D.R., apparecchio fornito in esclusiva dalla Ditta Puglia Life Srl.

Con nota Prot. 222339 del 24/10/2013, al fine di garantire una continuità assistenziale al paziente D.R. affetto da grave patologia respiratoria, si autorizzava il servizio di noleggio con assistenza tecnica Full- Risk (non meno di n° 2 visite programmate al mese con un canone mensile pari ad €. 250,00 oltre IVA al 4%;

Verificato che Il servizio di nolo risulta non essere stato mai interrotto e che a partire dal 01/01/2018 è stato attivato un contratto di riconducibilità così come previsto dal vigente Accordo Quadro che non prevede l'assistenza Tecnica Full Risk come innanzi descritta e comunque nel periodo di non ospedalizzazione del paziente, nota prot. N. 196347 del 13/07/2018 agli atti;

Considerato che la Ditta Puglia Life ha rimesso fattura all'Area Risorse Finanziarie onde conseguire il relativo pagamento per il periodo 01.04.2020 – 31.08.2020;

Accertata la piena regolarità delle fatture di cui all'allegata lista di liquidazione a seguito di controlli effettuati dall'Ufficio Protesi relativi al documento attestante l'intervento tecnico;

Acquisito ed allegato alla presente determina il documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC)

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

Per le motivazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente riportate:

1) di disporre la liquidazione e di autorizzare il pagamento con le modalità previste nella dichiarazione di tracciabilità dei flussi finanziari ex Legge 136/2010, previa verifica di inadempienza ex art. 48-bis del DPR 602/1973;

2) di liquidare, la somma di €. 1.300,00 in favore della ditta Puglia Life S.r.l., citata nella lista di liquidazione n° 24098 del 13/10/2020 che forma parte integrante del suddetto provvedimento;

3) di imputare il predetto importo di € 1.300,00 sul conto 7151000020 (manut.ord.attrezz.tec-scient-sanit) centro di costo 141110199 del Bilancio dell'esercizio 2020 per assistenza protesica;

4) di disporre la registrazione del presente atto di liquidazione e la conseguente trasmissione all'Area Economica Finanziaria per il pagamento;

- Il Dirigente della Struttura, nel sottoscrivere il presente atto, dichiara che la somma di € 1.300,00 viene imputata al seguente Conto:

### **ESERCIZIO 2020**

7151000020 (manut.ord.attrezz.tec-scient-sanit ) per €. 1.300,00

I sottoscritti attestano, altresì, la legittimità e conformità del presente provvedimento alla vigente normativa regionale e nazionale e specificatamente alle prescrizioni delle LL.RR. 22.12.2000 n. 28 e 05.12.2001 n.32.

## PROFILI CONTABILI

- NON rilevante  
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
71510000020 - Manut. ordin. su attrezz. tecnico scientif. sanit.	2020	1.300,00

- CONTIENE liquidazione  
 NON Contiene Liquidazione

## ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

- NON soggetta ad oneri di pubblicazione obbligatoria  
 SOGGETTA ad oneri di pubblicazione obbligatoria nella sezione Amministrazione Trasparente:

Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello	Riferimento Normativo
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016

## DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 4 (quattro) PAGINE  
DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 3 (tre) PAGINE  
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE**

### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 31, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **27/10/2020**

Staff Direzione Amministrativa aziendale  
Ufficio Affari Generali  
*L'Addetto alla Pubblicazione*  
sig. Domenico Roveto



## LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 24098

Del 13/10/2020

Vista la deliberazione del Direttore Generale n.2798/2009;  
Visti gli ordinativi di fornitura emessi dal dirigente responsabile del centro ordinante;  
Preso atto della regolare fornitura di beni/esecuzione di servizi e conformità ordine/bolla/fattura;

- (1) Rilevata la regolarità del DURC;
- (2) Decorsi 30 gg dalla richiesta;
- (3) Rilevata la NON regolarità si richiede l'intervento sostitutivo;

SI LIQUIDA

Macrostruttura: DSS.11  
Assegnatario: P11-DSS11 PROTESICA

**PRG. SPESA: 2020 / 159130 - PROGRAMMA DI SPESA VENTILOTERAPIA DOMICILIARE**

**CONTO: 7181000020 CANONI NOLEGGIO ATTREZZ. CONCESSE AD AS.**

**Fornitore: (28890) PUGLIA LIFE S.R.L.**

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT41C0200805364000005390648

<u>Prot. Electr.</u>	<u>Data Reg.</u>	<u>Numero Doc.</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Importo</u>	<u>Codice CIG</u>	<u>Num. Ordine</u>	<u>Data Ordine</u>
0000UFUHO20001278123	06/05/2020	1601188	30/04/2020	€ 260,00	8085425FC5		
0000UFUHO20001295471	04/06/2020	1601549	31/05/2020	€ 260,00	8085425FC5		
0000UFUHO20001316446	13/07/2020	1601909	30/06/2020	€ 260,00	8085425FC5		
0000UFUHO20001339157	19/08/2020	1602276	31/07/2020	€ 260,00	8085425FC5		
0000UFUHO20001359529	22/09/2020	1602643	31/08/2020	€ 260,00	8085425FC5		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
8085425FC5		€ 1.300,00

**Totale Fornitore - 28890 € 1.300,00**

**TOTALE CONTO - 7181000020 € 1.300,00**

**TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 159130 € 1.300,00**

<b>TOTALE FATTURE LIQUIDATE</b>	<b>€ 1.300,00</b>
---------------------------------	-------------------

**TOTALE FATTURE DEL CONTO 7181000020 € 1.300,00**

-----  
**TOTALE IMPORTO DEL CIG 8085425FC5 € 1.300,00**



Regione Puglia  
ASL BA  
via LUNGOMARE STARITA, 6  
70132 - BARI (BA)

Pag. 2

## LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 24098

Del 13/10/2020

Operatore:  
ANNA MONTELEONE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Monteleone', written over the printed name.

IL DIRETTORE  
DSS.11

A large, stylized handwritten signature in black ink, written over the printed title 'IL DIRETTORE DSS.11'.

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_24150884	Data richiesta	14/10/2020	Scadenza validità	11/02/2021
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	PUGLIA LIFE SRL
Codice fiscale	05419220727
Sede legale	VIA NICKMANN, 19 70124 BARI (BA)

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.