

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

| Determinazione n.ro | Data di Adozione |
|---------------------|------------------|
| 0012069 | 27/10/2021 |

| Struttura Aziendale | Centro di Costo |
|---|-----------------|
| Stab. Osp. San Paolo - Direzione Amministrativa | 131010102 |

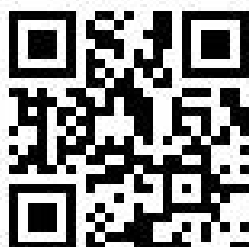
OGGETTO:

AREA BARI NORD-P.O. SAN PAOLO:LIQUIDAZIONE FATTURA IN FAVORE DELLA DITTA C.A.M. HOSPITAL SRL (COD. CIG. ZF6327BD79) PER FORNITURA DI N. 1 CARROZZINA AMAGNETICA PER UOC DI RADIOLOGIA DEL P.O. SAN PAOLO COME DA LISTA DI LIQUIDAZIONE N. 20223 DEL 15/10/2021 SPESA €. 1.776,78=

| RUOLO | NOME E COGNOME | FIRMA |
|--|-------------------|------------------|
| Estensore | Lamanna Caterina | 26/10/2021 12:35 |
| Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990 | Riflesso Doriana | 26/10/2021 16:20 |
| Direttore/Responsabile di Struttura | Popolizio Rachele | 26/10/2021 16:40 |

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, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del 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 della Struttura Operativa U.O.C.
Direzione Amministrativa Area Ospedaliera Bari Nord**

- **Vista** la deliberazione del Direttore Generale n.2798 del 30/12/2009
- **Vista** la deliberazione del Direttore Generale n.504 del 29/4/2020 “Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente”.

Premesso che:

- con nota mail del 05/06/2021 acquisita al protocollo in data 08/06/2021 al n. 38082, il Direttore ff. della U.O.C. di Radiologia del P.O. San Paolo, Dr.ssa Paola D’Aprile, ha trasmesso con parere favorevole della Direzione Medica di Presidio, la fornitura di “N. 1 Carrozzina amagnetica” necessaria per il trasporto dei pazienti con disabilità;
- con verbale di negoziazione prot.n. 108034 del 01/09/2021, a firma del Direttore Amm.vo di questo Presidio, si è provveduto ad affidare la fornitura in questione, alla Ditta C.A.M. Hospital S.r.L. di Salerno, nella configurazione tecnica ed economica, come da offerta Empulia PI208027-21;

Preso atto

- della documentazione custodita agli atti della Direzione Amministrativa da cui risulta la regolare fornitura, con DDT n. 671/b del 01/10/2021, di n. 1 Carrozzina amagnetica, destinato alla U.O.C. di Radiologia del P.O. San Paolo;

Vista

- la fattura n. 2021 634/b del 05/10/2021 di €. 1.776,78=IVA inclusa, che la ditta C.A.M. Hospital S.r.L., ha emesso a fronte di detta fornitura, inserita nella lista di liquidazione n. 20223 del 15/10/2021, allegata quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto che

- la fattura è corredata di idonea documentazione che attesta la regolare fornitura;
- alla presente fornitura è stato attribuito il codice C.I.G. n. ZF6327BD79;
- dal D.U.R.C. della ditta C.A.M. Hospital S.r.L. risulta, agli atti, la regolarità dei versamenti contributivi all’ INPS e dei premi assicurativi ed accessori all’INAIL;
- l’attrezzatura è stata inventariata nel Registro Inventariale della ASL BA n. CES /334425;

Constatata la regolarità, la certezza e l’esigibilità del debito;

DETERMINA

Per i motivi espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati:

- **di liquidare** la somma complessiva di €. 1.776,78=IVA inclusa a favore della ditta C.A.M. Hospital S.r.L. per attrezzature sanitarie (cod. cig. ZF6327BD79), così come risulta dalla fattura inserita nella Lista di liquidazione n. 20223 del 15/10/2021 che, in allegato, forma parte integrante della presente determinazione;
- **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;
- **di imputare** la spesa al seguente conto 01011000200 di contabilità del Bilancio Preventivo 2021;
- **di dare atto che** tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art.6-bis, l.241/90, artt.6,7 e 13, c.3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art.1, c.9, lett. e), l. 190/2021- quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla parte II, par.1, lett.c) del 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.lgs. 165/2001;

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

| Conto Economico/Patrimoniale | Anno | Importo |
|-------------------------------------|------|----------|
| 1011000200 - Attrezzature sanitarie | 2021 | 1.776,78 |

- 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 2 (due) 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 **27/10/2021**

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

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 20223

Del 15/10/2021

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: PO SAN PAOLO
Assegnatario: E72-PO SAN PAOLO

PRG. SPESA: 2021 / 10008 - ASSEGNAZIONE PO AREA NORD MEZZI PROPRI

CONTO: 01011000200 ATTREZZATURE SANITARIE

Fornitore: (28346) C.A.M. HOSPITAL SRL

MOD PAG: Bonifico bancario IBAN: IT04R0200815203000103278717

| <u>Prot. Elettr.</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> |
|----------------------|------------------|--------------------|------------------|----------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 0000UFUHO20001630978 | 14/10/2021 | 2021 634/b | 05/10/2021 | € 1.776,78 | ZF6327BD79 | C2021/449 | 02/09/2021 |

| <u>CIG</u> | <u>CUP</u> | <u>Importo</u> |
|------------|------------|----------------|
| ZF6327BD79 | | € 1.776,78 |

Totale Fornitore - 28346 € 1.776,78

TOTALE CONTO - 01011000200 € 1.776,78

TOTALE PRG. SPESA - 2021 / 10008 € 1.776,78

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| TOTALE FATTURE LIQUIDATE | € 1.776,78 |
|---------------------------------|-------------------|

TOTALE FATTURE DEL CONTO 01011000200 € 1.776,78

TOTALE IMPORTO DEL CIG ZF6327BD79 € 1.776,78

NOTE

VERBALE DI NEGOZIAZIONE Nà108034 DEL 01/09/2021 - FORNITURA CARROZZINA AMAGNETICA -
NUMERO INVENTARIO: CES/334425 VERBALE DI CONSEGNA BOL 32770220 DEL 06/10/2021



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

Pag. 2

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 20223

Del 15/10/2021

Operatore:
PAOLO MANCINI

IL DIRETTORE
PO SAN PAOLO

Durc On Line

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| Numero Protocollo | INAIL_29653491 | Data richiesta | 18/10/2021 | Scadenza validità | 15/02/2022 |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|

| | |
|-------------------------------|--|
| Denominazione/ragione sociale | C.A.M. HOSPITAL S.R.L. |
| Codice fiscale | 01897730659 |
| Sede legale | VIA LUIGI GUERCIO, 84 84126 SALERNO (SA) |

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.