

SERVIZIO PROVVEDITORATO**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO
N° 95 DEL 22.02.2011**

Adottata ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs n°165 del 30/03/2001 e successive modifiche ed integrazioni e del regolamento aziendale per l'adozione delle determinazioni dirigenziali di cui alla Deliberazione D.G. n° 186 del 9.10.2008.

OGGETTO: Liquidazione fattura Ditta Manta di Genova relativa alla fornitura di n. 1 barella per l'U.O. Di Chirurgia del P.O. "A. Mastino di Bosa", affidata con determinazione n. 469 del 20.10.2010.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

VISTO l'atto deliberativo del D.G. n° 186 del 09/10/2008 con il quale vengono attribuite ai dirigenti dell'ASL n° 5 di Oristano le funzioni previste dall'art. 4 del D.Lgs n° 165/2001 e s.m.i.

VISTO l'atto deliberativo del Commissario n°737 del 29/07/2010 con il quale è stata nominata la D.ssa Maria Gesuina Demurtas Direttore del Servizio Provveditorato";

VISTA la deliberazione del D.G. n°1146 del 14/11/2007, con la quale è stato approvato il regolamento che disciplina la fornitura di beni e servizi da eseguirsi in economia e la successiva Deliberazione D.G. n° 411 del 12.03.2009 di adeguamento del medesimo Regolamento a seguito del giudizio di incostituzionalità parziale della L.R. n° 5/2007;

PREMESSO che con propria determinazione n° 469 del 20.10.2010 veniva aggiudicata alla Ditta Manta di Genova, la fornitura di n. 1 barella per l'U. O. di Chirurgia del P.O. Mastino di Bosa, per l'importo totale di Euro 4.320,00 I.V.A. Compresa;

VISTA la fattura n. 0001319 del 30.11.2010 di € 4.320,00 IVA compresa, emessa dalla ditta suddetta a fronte della fornitura di cui sopra; (All.1)

DATO ATTO:

1. che è stata accertata la regolarità della fornitura dal Servizio richiedente come risulta dall'attestazione della struttura ricevente;
2. che i beni sono stati presi in carico nel Libro Inventario di questa Azienda come risulta dal Verbale di presa in carico - movimento n. UPZ5-2010-281; (All.2)

ACCERTATA la regolarità della suddetta fattura e ritenuto di dover provvedere alla conseguente liquidazione;

VISTA la L.R. n. 10/06;

VISTA la L.R. n. 3 del 07.08.2009;

Per i motivi esposti in premessa;

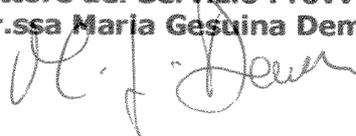


DETERMINA

- di liquidare la fattura n. 0001319 del 30.11.2010 di € 4.320,00 IVA compresa, emessa dalla ditta Manta di Genova a fronte della fornitura di n. 1 barella per l'U.O. Di Chirurgia del P.O. A. Mastino di Bosa;
- di far fronte alla spesa con i fondi di cui al finanziamento concesso dalla RAS con D.G.R. N° 40/25 del 09.12.07, int. n. 22;
- di dare atto che verrà richiesto all'A.R.I.S. l'accreditamento del restante 30% dell'importo di fornitura;
- di autorizzare il Servizio Bilancio e Programmazione Risorse ad emettere il relativo ordinativo di pagamento, a favore della suindicata Ditta, da imputare al codice di conto n. 0102020401 "Attrezzature Sanitarie e Scientifiche", al c.d.c. 5AAG0202A0300;
- di trasmettere il presente atto ai Servizi Provveditorato, Bilancio ed Affari Generali per l'esecuzione degli atti correlati di rispettiva competenza e all'ARIS.

Oristano, li 22/2/11

**Il Direttore del Servizio Provveditorato
Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas**



Istruttoria pratica
M.G. Medde



Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente determinazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal _____ al _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Dr.ssa Antonina Daga

Esercizio : 2010
Stampato il 17/02/2011

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Allegato 2)
del 95 del 22/2/10

Movimento: UPZ5 - 2010 - 281
Provvedimento: 469

del: 20/10/2010

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Consegna: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico	
42115	BARELLA	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche		4 320,00	
	Elicetta	Prodotto	Q.ta	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		96789 - BARELLA	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	MANTA SRL	4 320,00

N. Cespiti: 1

Totale: 4320.0



Allofatto s)

Det. 95 del 22/2/11

AZIENDA USL 5 ORISTANO

VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO

OR

Manta s.r.l.

Via G.L. Magnone, 11/1
16147 Genova
Tel. 010/3761287
Fax. 010/398764
E-mail: manta@manta.it

Sede legale: Via Ippolito d'Aste, 7/5
16121 Genova
P.I. e C.F. 01011250105
Iscr. Reg. Imp. Ge n.31717
R.E.A. n. 224192
Cap. Sociale €101.400,00 i.v.

Spett.

AZIENDA USL 5 ORISTANO
UFFICIO AMMINISTRATIVO BOSA
VIA PISCHEDDA s.n.
08013 BOSA

NU

COD. CLIENTE / CUSTOMER CODE 10700005	C.F./P.I. - F.C./V.A.T. N. IT00681110953	C.F. 00681110953	PAGINA / PAGE 1	FATTURA / INVOICE
RIFERIMENTO ORDINE / ORDER REF.				NUMERO / NUMBER 0001319
				DATA / DATE 30/11/2010

Fattura differita AD ESIGIBILITA' DIFFERITA
SCADENZE 28/02/2011

CONDIZ. PAGAMENTO / PAYMENT		BANCA / BANK					
R. D. 90 GG DF		IT-24-L-02008-01400-000500057487		UNICREDIT BANCA SPA			
CODICE ITEM CODE	DESCRIZIONE DESCRIPTION	U.M.	QUANTITA' QUANTITY	PREZZO UNITARIO UNIT PRICE	IMPORTO TOTAL PRICE	C.IVA VAT	
	Merce spedita a: ASL 5 ORISTANO MAGAZZINO P.O. MASTINO di BOSA VIA PISCHEDDA s.n. BOSA Doc. n. 138402 del 29/11/2010 Vs. Ord. N. BI-2010-71 del 28/10/2010 Ns. ordine 01/2010/0000400 del 04/11/2010 BARELLA PER TRASPORTO PAZIENTI Mod. SCHMITZ cod. STL 285,100 come da prot. Manta 100775/260 GC gc del 11/10/2010 GARANZIA 24 MESI "PROT. N. 73575 del 03/11/2010" Centro di destinazione: COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA CONSEGNA DA EFFETTUARSI PREVI ACCORDI CON IL DR. SASSU tel. 078522531 oppure 3402703227 <i>Contributo CONAI assolto ove dovuto</i>	NR	1	3.600,00	3.600,00	20	
IMPONIBILE		3.600,00 €	Iva 20%	720,00	IMPOSTA	720,00	

Cod. 1283P
SEPTIMIZIO BILANCIO
REGISTRO FATTURE
N. 22913 del 20/12/2010

10 DIC. 2010

Registro A.E.E. numero IT08020000000833
Registro Nazionale Pile numero IT09060P00000105

TOTALE / TOTAL

EU 4.320,00



Manta

DIVISIONE MEDICALE

CODICE FISCALE e PARTITA IVA 01011250105

VIA G. L. MAGNONE, 11/1 - 16147 GENOVA - TEL. 010.398.764

RAPPORTO DI LAVORO - INTERVENTO TECNICO

CENTRO AT <u>SS</u>	DATA <u>17/12/10</u>	N. <u>523034</u>
------------------------	-------------------------	---------------------

CLIENTE ASL N° 5 ORISTANO.

INDIRIZZO P.O. G. MASTINO
CITTÀ BOSA

LUOGO INTERVENTO CHIRURGIA

ORDINE CLIENTE _____ DEL _____

INTERLOCUTORE _____

CHIAMATA N. _____ DEL _____

INTERVENTO ULTIMATO DATA _____ ORA _____ COD. TEC. _____

SI NO ARRIVO _____ CHIUSURA _____ 23

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

APPARECCHIO <u>BARRELLA SIL 285.100</u>	MATRICOLA	VERSIONE SOFTWARE	LETTURA CONTAORE
--	-----------	-------------------	------------------

MOTIVO INTERVENTO: INSTALLAZIONE

LAVORO ESEGUITO SBALLA 9910 E CONSEGNA AL PIANO BARRELLA

ESEGUITO CORSO DI ISTRUZIONE AL PERSONALE INTERNO

COLLAUDO FUNZIONALE POSITIVO

ASL n° 5 P.O. "A.G. Mastino" Bosa
si dichiara che la fornitura di cui trattasi
è regolare per qualità, quantità ed è
 idonea all'uso cui è destinata.

[Signature]

ASL N° 5 ORISTANO
CHIRURGIA

NOTE _____

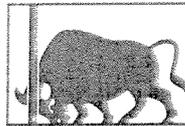
MATERIALI IMPIEGATI

CODICE	DESCRIZIONE	Q.TÀ	N. SERIE RIMOSSO	N. SERIE INSTALLATO

TRASFERITA			INTERVENTO		DIRITTO FISSO DI CHIAMATA	
DATA <u>17/12/10</u>	KM <u>300</u>	ORE <u>4</u>	DATA <u>17/12/10</u>	ORE <u>2</u>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
					DIARIA <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> MANUTENZIONE CORRETTIVA	<input type="checkbox"/> MANUTENZIONE PREVENTIVA	<input type="checkbox"/> SUPPORTO VENDITE	<input type="checkbox"/> GARANZIA	<input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO APPARECCHI	COLLAUDO FUNZIONALE	
<input type="checkbox"/> CONTRATTO PARZIALE - FRANCHIGIA	<input type="checkbox"/> CONTRATTO OMNICOMPRESIVO	<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ INTERNE	<input type="checkbox"/> REPERIBILITÀ	<input checked="" type="checkbox"/> INSTALLAZIONE	<input type="checkbox"/> IN ENTRATA	<input checked="" type="checkbox"/> PER INSTALLAZIONE
					CORSI DI ISTRUZIONE	
					<input type="checkbox"/> A CLIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> PERSONALE INTERNO

FIRMA DEL TECNICO *[Signature]*

FIRMA DEL CLIENTE *[Signature]*



SCHMITZ

Einrichtungen für Krankenhaus und Praxis
Equipment for hospital and consulting room
Equipelement pour hôpitaux et cabinets de médecin

Schmitz u. Söhne GmbH & Co. KG, Postfach 14 61, D-58734 Wickede (Ruhr)

ASL 5 Oristano
Mag. P.O. Mastino di Bosa
Via G. Pischedda s.n.

08013 Bosa (OR)
Italia

Firmensitz:
Zum Ostenfeld 29
D-58739 Wickede (Ruhr)
Telefon (0 23 77) 84-0
Telefax (0 23 77) 8 41 62

Produktion:
Rudolf-Diesel-Straße 5
D-59199 Bönen
Telefon (0 23 83) 9 10 01-0
Telefax (0 23 83) 9 10 01-98

www.schmitz-soehne.de
zentrale@schmitz-soehne.de
export@schmitz-soehne.de

BOLLA DI CONSEGNA

No. D.D.T. : 138402
Num. ordine: 158866
Data : 29/11/2010
Cod. cliente: 142150

Riferimento : ASL 5 Oristano
Vs.ordine no. : S071/10 del 05.11.10
Data ordine : 08.11.2010
Settim.di cons. : 48/2010
Rappresentante :
Corrispondente : Knufmann, Renate, Tel.: 02377-84149
Spedizione : Spedition, frei z. I. Lasten
Indirizzo : SCHMITZ ITALIA S.r.l.

Piazza Garibaldi 20
15076 Ovada
Italia



138402

pos Articolo **q.tà ordin.** **q.tà fornita** **unità**

Lkw mit Hebebühne
=====

RIF "Ord. N. BI-2010-71 del 28/10/2010"
"Prot. n. 73575 del 03/11/2010"

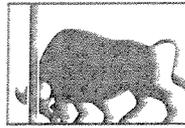
Bitte mind. 3 Tage vor Anlieferung an Herrn Cannoni avisieren,
Tel.: +39 348 587 18 11.

Lager - Öffnungszeiten: Mo. - Fr. von 8:00 bis 13:00 Uhr.
=====

5 285100 1,00 1,00 stk
STL - Barella
Patiententransporter - STL
Istruzioni per l'uso italiano

numero di serie:
285100-158866-10-D02906-N

costituito da:



SCHMITZ

Einrichtungen für Krankenhaus und Praxis
Equipment for hospital and consulting room
Equipeement pour hôpitaux et cabinets de médecin

Schmitz u. Söhne GmbH & Co. KG, Postfach 14 61, D-58734 Wickede (Ruhr)

**ASL 5 Oristano
Mag. P.O. Mastino di Bosa
Via G. Pischedda s.n.**

**08013 Bosa (OR)
Italia**

Firmensitz:
Zum Ostenfeld 29
D-58739 Wickede (Ruhr)
Telefon (0 23 77) 84-0
Telefax (0 23 77) 8 41 62

Produktion:
Rudolf-Diesel-Straße 5
D-59199 Bönen
Telefon (0 23 83) 9 10 01-0
Telefax (0 23 83) 9 10 01-98

www.schmitz-soehne.de
zentrale@schmitz-soehne.de
export@schmitz-soehne.de

BOLLA DI CONSEGNA

No. D.D.T. : 138402
Num. ordine: 158866
Data : 29/11/2010
Cod.cliente: 142150

pagina : 2

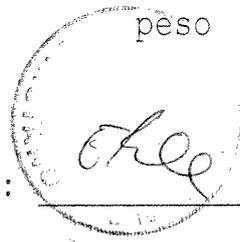
pos	Articolo	q.tà ordin.	q.tà fornita	unità
	1 x 285100 STL - Barella			
	1 x 207130 Quinta ruota, sovrapprezzo			
	1 x 207135 Copertura base			
10	285050 STL-Materasso STL-Polsterauflage	1,00	1,00	stk
	numero di serie:			
15	207147 Asta fleboclisi Infusionsstange	1,00	1,00	stk

no. colli : _____

peso : 110,000

Controllare immediatamente il
buono stato della merce e firmare la

Data : 29/11/2010 Firma : _____



Deutsche Bank AG, Arnsberg 1
Kto. 5 379 201 (BLZ 466 700 07)
SWIFT-Code: DEUTDEDW 466
IBAN: DE 49 4667 0007 0537 9201 00

Sparkasse Unna
Kto. 99 200 (BLZ 443 500 60)
SWIFT-Code: WELADED1UNN
IBAN: DE 94 4435 0060 0000 0992 00

Postbank Dortmund
Kto. 263 86-460
(BLZ 440 100 46)

Commerzbank Iserlohn
Kto. 59 70 28 000
(BLZ 445 400 22)
SWIFT-Code: COBADEFF445
IBAN:

Geschäftsführer:
Bernhard Schmitz
Ludolf Schmitz
Steuer-Nr.

Amtsgericht Arnsberg HRA 4554,
Persönlich haftende Gesellschafterin:
Schmitz u. Söhne GmbH
Amtsgericht Arnsberg HRB 4087
USt-IdNr.: DE 126635552