



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Policlinico G.Martino
MESSINA

Determina del Direttore dell'U.O.C. nr.5 del 12/01/2021

Proposta nr.9 in data 11/01/2021

U.O.C. Affari Generali

Il Direttore U.O.C F.F. Dott. Massimo FIUMARA	Il Responsabile U.O.S	Il Responsabile del Procedimento Sig.ra Laura CAPRI'
---	------------------------------	--

Il Direttore dell'U.O.C delegato con delibera nr. 469 del 2 aprile 2019 ha adottato il presente provvedimento

OGGETTO:

Pagamento Fattura FACONV_FE/2018/242 del 11/07/2018 Pagamento fattura FACONV_FE/2019/400 del 28/10/2019

Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale

Anno: 2021

Conto: .Non comporta impegno di spesa

Budget assegnato Euro 0,00

Budget utilizzato Euro 0,00

Importo impegnato Euro 0,00

Budget residuo Euro 0,00

Note:

RICHIAMATA la deliberazione n.469 del 2 aprile 2019, con la quale il Commissario Straordinario ha autorizzato il provvedimento di delega atti ai Dirigenti Amministrativi, adottato nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nell'art.3 comma 1 bis del D. Lgs 502/92 e s.m.i. secondo quanto previsto e disposto nell' Atto Aziendale

RICHIAMATO ALTRESI' il D.D.G. n. 51/2019 dell'Assessorato della Salute DASOE – Servizio 6 “Trasfusionale” – Centro Regionale Sangue, il quale indica le modalità di compensazione intra ed interregionali dei Servizi trasfusionali carenti da parte dei Servizi trasfusionali eccedentari;

PRESO ATTO che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ha emesso: Fattura elettronica FACONV_FE/2018/242 di euro 101.862,00 (II trim.2018 SIMT P. Armerina) (**All.A**)

Fattura elettronica FACONV_FE/2019/400 di euro 59.162,00 (III trim.2019 SIMT P.Armerina) per la cessione di emocomponenti; (**All.A1**)

VISTO l'elenco con il dettaglio della fornitura concessa; (**All.B - B1**)

PRESO ATTO che il dott. Paolo Sciarrone, Direttore dell'U.O.C. di Medicina Trasfusionale dell'A.O.U., ha confermato e sottoscritto per congruità quanto riportato nei summenzionati allegati;

RITENUTO di dover procedere al pagamento delle fatture sopracitate per un importo complessivo di euro 161.024,00

DISPONE

Per le motivazioni espone in premessa che qui si intendono integralmente trascritte;

- di autorizzare la liquidazione ed il pagamento della somma complessiva di €. 161.024,00 delle fatture emesse dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna sopra richiamate ed allegate;
- di notificare il presente atto all'U.O.S. Ciclo Passivo per gli adempimenti consequenziali;
- di disporre la pubblicazione del presente atto, nei modi e nei termini di legge, nella sezione “Pubblicità legale” del sito web istituzionale di questa A.O.U.

DIRETTORE UNITA'
OPERATIVA
F.to F.F. Dott.
Massimo
FIUMARA

Determina nr.5 del 12/01/2021 - Allegato nr.1

(all A)

FATTURA ELETTRONICA

All "A"

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**
 Progressivo di invio: **68621**
 Formato Trasmissione: **FPA12**
 Codice Amministrazione destinataria: **UFIBFL**
 Telefono del trasmittente: **00000**
 E-mail del trasmittente: **digidoc-support@eng.it**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01151150867**
 Codice fiscale: **01151150867**
 Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA**
 Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Prot. elettronico: **0000UFIBFL0000055180**
 Data registrazione: **12/12/2018**
 N.Prot.Registrazione: **11705**
 N.Prot.IVA: **107/374**
 P.N.: **2018042951**
 Fornitore: **9475 AZIENDA SANITARIA
 PROVINCIALE DI EN NA**
 Tot.Fattura: **101862,00**

Dati della sede

Indirizzo: **Viale Diaz, 7**
 CAP: **94100**
 Comune: **ENNA**
 Provincia: **EN**
 Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0935520111**
 Fax: **0935516727**

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Codice Fiscale: **03051890832**
 Denominazione: **A.O.U. Policlinico 'G. Martino' di Messina**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CONSOLARE VALERIA**
 Numero civico: **1**
 CAP: **98124**
 Comune: **MESSINA**
 Provincia: **ME**
 Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01 (fattura)**
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2018-07-11+02:00 (11 Luglio 2018 02:00:)**
 Numero documento: **FACONV_FE/2018/242**
 Importo totale documento: **101862.00**
 Causale: **CESSIONE EMOCOMPONENTI SIMT P. ARMERINA ??? TRIM. 2018**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
 Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **CONCENTRATO ERITROCITARIO FILTRATO CESSIONE EMOCOMPONENTI SIMT P. ARMERINA ??? TRIM. 2018**
 Quantità: **535.00**
 Valore unitario: **181.00**
 Valore totale: **96835.00**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N4 (esenti)**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **CONCENTRATO ERITROCITARIO FILTRATO Gr. 0 Rh neg. CESSIONE EMOCOMPONENTI SIMT P. ARMERINA ??? TRIM. 2018**
 Quantità: **25.00**
 Valore unitario: **201.00**

Valore totale: **5025.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **2.00**
Valore totale: **2.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **101860.00**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **ESENTE ART.10**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2** (non soggette)
Totale imponibile/importo: **2.00**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **FUORI CAMPO IVA**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2018-10-09+02:00** (09 Ottobre 2018 02:00:)
Importo: **101860.00**
Codice IBAN: **IT53S010051680000000218000**
Codice ABI: **01005**
Codice CAB: **16800**

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2018-10-09+02:00** (09 Ottobre 2018 02:00:)
Importo: **2.00**
Codice IBAN: **IT53S010051680000000218000**
Codice ABI: **01005**
Codice CAB: **16800**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FT.242.pdf**
Formato: **PDF**

FATTURA ELETTRONICAAll'Al^h

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**
Progressivo di invio: **5914V**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFIBFL**
Telefono del trasmittente: **00000**
E-mail del trasmittente: **digidoc-support@eng.it**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01151150867**
Codice fiscale: **01151150867**
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Prot. elettronico: **0000UFIBFL0000088667**
Data registrazione: **15/11/2019**
N.Prot.Registrazione: **11430**
N.Prot.IVA: **101/10441**
P.N.: **2019039808**
Fornitore: **9475 AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI EN NA**
Tot.Fattura: **59162,00**

Dati della sede

Indirizzo: **Viale Diaz, 7**
CAP: **94100**
Comune: **ENNA**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0935520111**
Fax: **0935516727**

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Codice Fiscale: **03051890832**
Denominazione: **A.O.U. Policlinico 'G. Martino' di Messina**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CONSOLARE VALERIA**
Numero civico: **1**
CAP: **98124**
Comune: **MESSINA**
Provincia: **ME**
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it**Dati generali del documento**

Versione FPA12

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-10-28+01:00** (28 Ottobre 2019 01:00:)
Numero documento: **FACONV_FE/2019/400**
Importo totale documento: **59162.00**
Causale: **CESSIONE EMOCOMPONENTI SIMT P. ARMERINA 3? TRIM. 2019**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **CONCENTRATO ERITROCITARIO FILTRATO CESSIONE EMOCOMPONENTI SIMT P. ARMERINA 3? TRIM. 2019**
Quantità: **311.00**
Valore unitario: **181.00**
Valore totale: **56291.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **CONCENTRATO ERITROCITARIO FILTRATO Gr. 0 Rh neg. CESSIONE EMOCOMPONENTI SIMT P. ARMERINA 3? TRIM. 2019**
Quantità: **13.00**
Valore unitario: **201.00**

Valore totale: **2613.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **PIASTRINE DA AFERESI MULTICOMPONENT CESSIONE EMOCOMPONENTI SIMT P. ARMERINA 3? TRIM. 2019**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **256.00**
Valore totale: **256.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **2.00**
Valore totale: **2.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **59160.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **ESENTE ART.10**
Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2** (non soggette)
Totale imponibile/importo: **2.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **FUORI CAMPO IVA**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-01-26+01:00** (26 Gennaio 2020 01:00:)
Importo: **59160.00**
Codice IBAN: **IT53S0100516800000000218000**
Codice ABI: **01005**
Codice CAB: **16800**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-01-26+01:00** (26 Gennaio 2020 01:00:)
Importo: **2.00**
Codice IBAN: **IT53S0100516800000000218000**
Codice ABI: **01005**
Codice CAB: **16800**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FT.400.pdf**
Formato: **PDF**

Determina nr.5 del 12/01/2021 - Allegato nr.2

(All B)

Vol. 242
11.07.2018

A.B. 3"

Allegato 2

MODULO CESSIONE EMOCOMPONENTI E MAGGIORAZIONI

Azienda sanitaria cedente A.S.P. 4 ENNA
 Presidio ospedaliero M. CHIELLO di PIAZZA ARMERINA
 Anno di riferimento: 2° TRIM 2018

Emocomponente (codice)	Maggiorazione (codice)	Struttura sanitaria ricevente	Unità cedute	Euro
A	CC	ADUP G. MARTINO MESSINA 4/4	20	3620
A	CC+AA	" " " 4/4	1	201
A	CC	" " " 11/4	15	2715
A	CC+AA	" " " 11/4	1	201
A	CC	" " " 18/4	51	9231
A	CC	" " " 24/4	35	6335
A	CC+AA	" " " 24/4	2	402
A	CC	" " " 2/5	67	12127
A	CC+AA	" " " 2/5	5	1005
A	CC	" " " 9/5	69	12489
A	CC+AA	" " " 9/5	3	603
A	CC	" " " 16/5	38	6878
A	CC+AA	" " " 16/5	1	201
A	CC	ADUP G. MARTINO MESSINA 23/5	22	3982
A	CC+AA	" " " 23/5	1	201
A	CC	ADUP G. MARTINO MESSINA 30/5	39	7059
A	CC+AA	" " " 30/5	3	603
A	CC	ADUP G. MARTINO MESSINA 5/6	33	5973
A	CC+AA	" " " 5/6	2	402
A	CC	ADUP G. MARTINO MESSINA 13/6	40	7240
A	CC+AA	" " " 13/6	2	402
A	CC	ADUP G. MARTINO MESSINA 19/6	55	9955
A	CC+AA	" " " 19/6	3	603
A	CC	ADUP G. MARTINO MESSINA 27/6	51	9231
A	CC+AA	" " " 27/6	1	201
Tot			560	101860
			UNITÀ	€

Dott. VINCENZO BARBERA
 U.O. di MEDICINA TRASFUSIONALE
 AUSL n. 4 - PO PIAZZA ARMERINA
 Cod. ENPAM 300211570 D

Dr. Vincenzo BARBERA
 "G. MARTINO"
 MEDICO
 NA TRASFUSIONALE
 Ind. n. RC 6218
 62R24B516D

10031

Allegato 2

MODULO CESSIONE EMOCOMPONENTI E MAGGIORAZIONI

Azienda sanitaria cedente ASP 4 ENNA
 Presidio ospedaliero M. CHIULO in Piazza Armerina

Anno di riferimento: III° Trim. 2009

Emocomponente (codice)	Maggiorazione (codice)	Struttura sanitaria ricevente	Unità cedute	Euro
EMAZIE	conc. prof.	AOUP G. MARTINO - MESSINA 2/7	32	5792
EMAZIE	QRh Neg	" " " " 2/7	1	201
EMAZIE	conc. prof.	AOUP G. MARTINO - MESSINA 8/7	38	6878
EMAZIE	conc. prof.	" " " " 16/7	34	6154
EMAZIE	conc. prof.	AOUP G. MARTINO MESSINA 23/7	18	3258
EMAZIE	QRh Neg	" " " " 23/7	2	402
EMAZIE	conc. Prof.	AOUP G. MARTINO MESSINA 5/8	41	7421
EMAZIE	QRh Neg	" " " " 5/8	1	201
EMAZIE	conc. Prof.	AOUP G. MARTINO MESSINA 12/8	29	5248
EMAZIE	QRh Neg	" " " " 12/8	1	201
EMAZIE	conc. Prof.	AOUP G. MARTINO MESSINA 20/8	11	1991
EMAZIE	QRh Neg	" " " " 20/8	1	201
EMAZIE	conc. Prof.	AOUP G. MARTINO MESSINA 22/8	19	3439
EMAZIE	QRh Neg	AOUP G. MARTINO MESSINA 27/8	1	201
EMAZIE	conc. Prof.	" " " " 30/8	25	4525
EMAZIE	QRh Neg	AOUP G. MARTINO MESSINA 30/8	2	402
EMAZIE	conc. Prof.	" " " " 10/9	18	3258
EMAZIE	QRh Neg	AOUP G. MARTINO MESSINA 10/9	2	402
EMAZIE	conc. Prof.	" " " " 17/9	33	5973
EMAZIE	QRh Neg	AOUP G. MARTINO MESSINA 17/9	1	201
RISTAZIE	multicomponent	" " " " 24/9	1	256
EMAZIE	conc. Prof.	AOUP G. MARTINO MESSINA 24/9	13	2353
EMAZIE	QRh Neg	" " " " 24/9	1	201
		Tot.	325	59160
			UNITA'	€

Il responsabile S.E.M. *[Signature]*

Il direttore generale

[Signature]
 Dott. Paolo SCARRONE
 AOU "G. MARTINO"
 DIR. MEDICO
 U.O.C. MEDICINA TRASFUSIONALE
 Iscriz. Ordine N° RC 6218
 C.F. SCRPLA62R24B516D