REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Determina Dirigenziale N. 168 del 30/03/2018

PROPONENTE: **UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

OGGETTO: **Liquidazione Fatture n.6036/23 del 30.11.17 – n.494/23 del 31.01.18 – n. 601/23 del 19.02.18 – " Repas Lunch Coupon S.r.l. " CIG - 66414000A9**

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA

SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO

DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Oggetto: Liquidazione Fatture n.6036/23 del 30.11.17 – n.494/23 del 31.01.18 – n. 601/23 del 19.02.18 – " Repas Lunch Coupon S.r.l. " CIG - 66414000A9

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Premesso che:

- con la Deliberazione n.286 del 20.05.2016 questa AORN ha aderito alla Convenzione CONSIP Buoni Pasto 7 Lotto 5 – CIG 66414000A9 per il biennio 2016-2017, stipulando contratto di fornitura con la Ditta Repas Lunch Coupon srl;
- nell'ambito del suddetto affidamento contrattuale, con note Prot.22767/U del 22.11.17, Prot. 25843/U del 28.12.17 e Prot. 2879/U del 01.02.18, sono state inoltrate alla Repas Lunch Coupon SrL, apposite richieste di approvvigionamento per la fornitura di buoni pasto relative ai mesi di Ottobre – Novembre – Dicembre 2017 (All.1);

Preso atto

- che la Ditta Repas Lunch Coupon srl ha effettuato la fornitura di buoni pasto per i mesi di Ottobre – Novembre – Dicembre 2017 corrispondentemente alla richiesta;

Viste

le fatture di seguito riportate della Ditta Repas Lunch Coupon S.r.l:

N° **6036/23 del 30.11.17** **€ 76.135,19 Iva al 4% compresa**

N° 494/23 del 31.01.18 **€ 74.395,46 Iva al 4% compresa**

N° 601/23 del 19.02.18 **€ 71.907,11 Iva al 4% compresa**

trasmesse dalla UOC Gestione Economica e Finanziaria;

Attestato

- che la suddetta spesa risulta corrispondente ai quesiti di regolarità contabile per cui si può provvedere alla conseguente liquidazione;

DETERMINA

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA

SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO

DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

per i motivi espressi in narrativa:

- di liquidare le fatture n. 6036/23 del 30.11.17, n.494/23 del 31.01.18 e n. 601/23 del 19.02.18, allegate alla presente a formarne parte integrante e sostanziale, per la fornitura di buoni pasto relativa ai mesi di Ottobre – Novembre - Dicembre 2017 a favore della " Repas Lunch Coupon SrL"(All.2);
- di dare atto che la spesa complessiva di € 222.437,76 Iva inclusa di cui alle predette fatture, è da imputare per € 137.359,00 al conto economico n.502020107 "Buoni pasto e mensa per personale dipendente" 'Autorizzazione n. 62/7 dell'anno 2017 e per € 85.078,76 sull'Aut. n. 51/1 Bilancio 2018;
- di autorizzare l'UOC Gestione Economica Finanziaria all'emissione del relativo ordinativo di pagamento;
- trasmettere copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge, nonché all'UOC G.E.F.;
- pubblicare integralmente la presente determinazione.

Direttore UOC Provveditorato ed Economato

Dr.ssa Marisa Di Sano

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Nominativi	Modulo allegato C del Capitolato

A.O.O. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale
Protocollo: 0022767/U Data: 22/11/2017 11:53
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO
Classifica:

LOTTO n°:5
Spett.le **Repas Lunch Coupon S.r.l.**
Tel 0578 233031 Fax 0578 233032
e-mail: **consip@repas.it**
c.a. Ufficio Ordini- Dott.ssa Gabriella Pizzicato

ALLEGATO N.1

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo: 22767/U	Data: 22.11.2017

Il sottoscritto MARISA DI SANO in qualità di Unità Approvvigionante

per *(la Pubblica Amministrazione) AORN "S.ANNA E S.SEBASTIANO" - CASERTA*

Direzione/Dipartimento/Altro *UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO*

con sede in CASERTA Via PALASCIANO n. ___ , Località/Provincia: CE

numero tel. 0823-232462 numero fax 0823-232512 e-mail provveditorato@ospedale.caserta.it

richiede

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'Importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 29.03.2016 protocollo n.5848
- N°progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto 434259

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

I Buoni Pasto dovranno essere **personalizzati** con la seguente dicitura:

Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano di Caserta – matricola e nominativo del dipendente – numerazione progressiva

Fornitura richiesta: **Totale Buoni:** 17899 **Valore nominale:** 5,16

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi: NO

NOTE:

AVVISARE IL MAGAZZINO ECONOMALE PRIMA DELLA CONSEGNA 0823-232312

Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Nominativi	Modulo allegato C del Capitolato

Indirizzo di consegna:

Direzione / Dipartimento	Sede di consegna	Indirizzo	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia
UOC Provveditorato	Caserta	Via Palasciano		81100	Caserta	CE

Alla cortese attenzione del **Sig.ra Di Sano Marisa**

Telefono 0823-232462, Fax 0823-232512, Mail: marisa.disano@aorncaserta.it

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro dei predetti Buoni Pasto.

Tabella dettaglio fornitura

MATRICOLA	NOMINATIVO	NUMERO BUONI
	VEDI ELENCO ALLEGATO	
	N. Totale dei soggetti aventi diritto al BP: 1272	**Totale BP:17899**

Timbro e Firma dell'Amministrazione Contraente
oppure dell'Unità Approvvigionante

Il Direttore U.O.C.
Provveditorato ed Economato
(dott.ssa *Marisa Di Sano*)

Data di emissione, 21.11.2017

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Nominativi	Modulo allegato C del Capitolato

A.O.O. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale
Protocollo: 0025843/U Data: 28/12/2017 09:29
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO
Classifica:

LOTTO n°:5
Spett.le **Repas Lunch Coupon S.r.l.**
Tel 0578 233031 Fax 0578 233032
e-mail: **consip@repas.it**
c.a. Ufficio Ordini- Dott.ssa Gabriella Pizzicato

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo: 25843/U	Data: 27.12.2017

Il sottoscritto MARISA DI SANO in qualità di Unità Approvvigionante
per *(la Pubblica Amministrazione) AORN "S.ANNA E S.SEBASTIANO" - CASERTA*
Direzione/Dipartimento/Altro *UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO*
con sede in CASERTA Via PALASCIANO n. ___ , Località/Provincia: CE
numero tel. 0823-232462 numero fax 0823-232512 e-mail provveditorato@ospedale.caserta.it

richiede

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'Importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 29.03.2016 protocollo n.5848
- N°progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto 434259

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

I Buoni Pasto dovranno essere **personalizzati** con la seguente dicitura:

Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano di Caserta – matricola e nominativo del dipendente – numerazione progressiva

Fornitura richiesta: **Totale Buoni:** 17472 **Valore nominale:** 5,16

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi: NO

NOTE:
AVVISARE IL MAGAZZINO ECONOMALE PRIMA DELLA CONSEGNA 0823-232312

Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio

Indirizzo di consegna:

Direzione / Dipartimento	Sede di consegna	Indirizzo	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia
UOC Provveditorato	Caserta	Via Palasciano		81100	Caserta	CE

Alla cortese attenzione del **Sig.ra Di Sano Marisa**

Telefono 0823-232462, Fax 0823-232512, Mail: marisa.disano@aorncaserta.it

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro dei predetti Buoni Pasto.

Tabella dettaglio fornitura

MATRICOLA	NOMINATIVO	NUMERO BUONI
	VEDI ELENCO ALLEGATO	
	N. Totale dei soggetti aventi diritto al BP: 1272	**Totale BP:17472**

Timbro e Firma dell'Amministrazione Contraente
oppure dell'Unità Approvvigionante

Il Direttore U.O.C.
Provveditorato ed Economato
(dott.ssa *Marisa Di Sano*)

Data di emissione, 27.12.2017

PV DA

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Nominativi	Modulo allegato C del Capitolato

A.O.O. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale
Protocollo: 0002879/U Data: 01/02/2018 1
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO
Classifica:

LOTTO n°:5
Spett.le **Repas Lunch Coupon S.r.l.**
Tel 0578 233031 Fax 0578 233032
e-mail: **consip@repas.it**
c.a. Ufficio Ordini- Dott.ssa Gabriella Pizzicato

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo: 2879/U	Data: 01.02.2018

Il sottoscritto MARISA DI SANO in qualità di Unità Approvvigionante

per *(la Pubblica Amministrazione) AORN "S.ANNA E S.SEBASTIANO" - CASERTA*

Direzione/Dipartimento/Altro *UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO*

con sede in CASERTA Via PALASCIANO n. ___ , Località/Provincia: CE

numero tel. 0823-232462 numero fax 0823-232512 e-mail provveditorato@ospedale.caserta.it

richiede

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'Importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 29.03.2016 protocollo n.5848
- N°progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto 434259

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

I Buoni Pasto dovranno essere **personalizzati** con la seguente dicitura:

Azienda Ospedaliera S.Anna e S.Sebastiano di Caserta – matricola e nominativo del dipendente – numerazione progressiva

Fornitura richiesta: **Totale Buoni:** 16905 **Valore nominale:** 5,16

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi: NO

NOTE:

AVVISARE IL MAGAZZINO ECONOMALE PRIMA DELLA CONSEGNA 0823-232312

Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Nominativi	Modulo allegato C del Capitolato

Indirizzo di consegna:

Direzione / Dipartimento	Sede di consegna	Indirizzo	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia
UOC Provveditorato	Caserta	Via Palasciano		81100	Caserta	CE

Alla cortese attenzione del **Sig.ra Di Sano Marisa**

Telefono 0823-232462, Fax 0823-232512, Mail: marisa.disano@aorncaserta.it

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro dei predetti Buoni Pasto.

Tabella dettaglio fornitura

MATRICOLA	NOMINATIVO	NUMERO BUONI
	VEDI ELENCO ALLEGATO	
	N. Totale dei soggetti aventi diritto al BP: 1268	**Totale BP:16905**

Timbro e Firma dell'Amministrazione Contraente
oppure dell'Unità Approvvigionante

Il Direttore U.O.C.
Provveditorato ed Economato
(dott.ssa *Marisa Di Sano*)

Data di emissione, 01.02.2018

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

ALLEGATO N.....2

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: IT08122660585
- Progressivo di invio: 00JH0
- Formato Trasmissione: FPA12
- Codice Amministrazione destinataria: 551B2G
- Telefono del trasmittente: 057823303

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01964741001
- Denominazione: REPAS LUNCH COUPON SRL
- Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: Sede legale : Via del Viminale n. 43
- CAP: 00184
- Comune: ROMA
- Provincia: RM
- Nazione: IT

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02201130610
- Codice Fiscale: 02201130610
- Denominazione: AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA

Dati della sede

- Indirizzo: VIA F. PALASCIANO
- CAP: 81100
- Comune: CASERTA
- Provincia: CE
- 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: 2017-11-30 (30 Novembre 2017)
- Numero documento: 6036/23
- Importo totale documento: 76135.19

Dati del contratto

- Identificativo contratto: 5848
- Data contratto: 2016-03-29 (29 Marzo 2016)
- Codice Identificativo Gara (CIG): 66414000A9

Dati relativi al trasporto

Altri dati

- Causale trasporto: C/Vendita
- Data inizio trasporto: 2017-11-30 (30 Novembre 2017)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: CIG : 6028477897 - CIG DERIVATO : 66414000A9
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 2

- Descrizione bene/servizio: .RIFERIMENTO CONSIP BUONI PASTO 7 DEL 21/03/16 LOTTO 0005
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 3

- Descrizione bene/servizio: .RICHIESTA DI APPROVVIGIONAMENTO PROT.LO N.0022767/U DEL 22/11/17
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 4

- Descrizione bene/servizio: .NS RIFERIMENTO PROT.LO N.503134 DEL 24/11/17 TERMINI DI PAGAMENTO 30 GIORNI
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 5

- Descrizione bene/servizio: .DALLA DATA RICEVIMENTO FATTURA, COME PREVISTO DALL'ART. 09 DELLA CONVENZIONE
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 6

- Descrizione bene/servizio: .CONSIP. ORDINATIVO FORNITURA PROT.LO
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 7

- Descrizione bene/servizio: .N.5848 DEL 29/03/16 NS RIFERIMENTO PROT.LO N.434259 DEL 04/04/16
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 8

- Descrizione bene/servizio: Scissione del pagamento IVA ai sensi dell'art. 17-ter del DPR 633/72 e successive modifiche e del D.Mef 23/01/2015
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 9

- Descrizione bene/servizio: .AZIENDA OSPEDALIERA CASERTA
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 10

- Descrizione bene/servizio: .
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 11

- Descrizione bene/servizio: .VIA PALASCIANO SNC
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 12

- Descrizione bene/servizio: .81100 CASERTA (CE)
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 13

- Descrizione bene/servizio: .DI SANO MARISA
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 4.00

Nr. linea: 14

- Descrizione bene/servizio: da n. 70618224649 a n. 70797204644
- QuantitÃ : 17899.00
- Valore unitario: 4.09
- Valore totale: 73206.91
- IVA (%): 4.00

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): 4.00
- Totale imponibile/importo: 73206.91
- Totale imposta: 2928.28
- EsigibilitÃ IVA: S (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

- Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

  - ModalitÃ : MP05 (bonifico)
  - Decorrenza termini di pagamento: 2017-11-30 (30 Novembre 2017)
  - Termini di pagamento (in giorni): 31
  - Data scadenza pagamento: 2017-12-31 (31 Dicembre 2017)
  - Importo: 73206.91
  - Codice IBAN: IT28A0200805364000110122317

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

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT08122660585**
Progressivo di invio: **00KHQ**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
Telefono del trasmittente: **057823303**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01964741001**
Denominazione: **REPAS LUNCH COUPON SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Sede legale : Via del Viminale n. 43**
CAP: **00184**
Comune: **ROMA**
Provincia: **RM**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
Codice Fiscale: **02201130610**
Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA F. PALASCIANO**
CAP: **81100**
Comune: **CASERTA**
Provincia: **CE**
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: **2018-01-31** (31 Gennaio 2018)
Numero documento: **494/23**
Importo totale documento: **74395.46**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **5848**
Data contratto: **2016-03-29** (29 Marzo 2016)
Codice Identificativo Gara (CIG): **66414000A9**

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Causale trasporto: **C/Vendita**
Data inizio trasporto: **2018-01-31** (31 Gennaio 2018)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **CIG : 6028477897 - CIG DERIVATO : 66414000A9**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **.RIFERIMENTO CONSIP BUONI PASTO 7 DEL 21/03/16 LOTTO 0005**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **.RICHIESTA DI APPROVVIGIONAMENTO PROT.LO N.0025843/U DEL 27/12/17**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **.NS RIFERIMENTO PROT.LO N.503592 DEL 26/01/18 TERMINI DI PAGAMENTO 30 GIORNI**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **.DALLA DATA RICEVIMENTO FATTURA, COME PREVISTO DALL'ART. 09 DELLA CONVENZIONE**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **.CONSIP. ORDINATIVO FORNITURA PROT.LO**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 7

Descrizione bene/servizio: **.N.5848 DEL 29/03/16 NS RIFERIMENTO PROT.LO N.434259 DEL 04/04/16**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 8

Descrizione bene/servizio: **Scissione del pagamento IVA ai sensi dell'art. 17-ter del DPR 633/72 e successive modifiche e del D.Mef 23/01/2015**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 9

Descrizione bene/servizio: **.AZIENDA OSPEDALIERA CASERTA**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 10

Descrizione bene/servizio: **.**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 11

Descrizione bene/servizio: **.VIA PALASCIANO SNC**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 12

Descrizione bene/servizio: **.81100 CASERTA (CE)**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 13

Descrizione bene/servizio: **.DI SANO MARISA**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 14

Descrizione bene/servizio: **da n. 82031210660 a n. 82206100664**
QuantitÃ : **17490.00**
Valore unitario: **4.09**
Valore totale: **71534.10**
IVA (%): **4.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **4.00**
Totale imponibile/importo: **71534.10**
Totale imposta: **2861.36**
EsigibilitÃ IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

ModalitÃ : **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2018-01-31** (31 Gennaio 2018)
Termini di pagamento (in giorni): **35**
Data scadenza pagamento: **2018-03-07** (07 Marzo 2018)
Importo: **71534.10**
Codice IBAN: **IT28A0200805364000110122317**

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

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT08122660585**
Progressivo di invio: **00KMM**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
Telefono del trasmittente: **057823303**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01964741001**
Denominazione: **REPAS LUNCH COUPON SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Sede legale : Via del Viminale n. 43**
CAP: **00184**
Comune: **ROMA**
Provincia: **RM**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
Codice Fiscale: **02201130610**
Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA F. PALASCIANO**
CAP: **81100**
Comune: **CASERTA**
Provincia: **CE**
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: **2018-02-19** (19 Febbraio 2018)
Numero documento: **601/23**
Importo totale documento: **71907.11**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **5848**
Data contratto: **2016-03-29** (29 Marzo 2016)
Codice Identificativo Gara (CIG): **66414000A9**

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Causale trasporto: **C/Vendita**
Data inizio trasporto: **2018-02-19** (19 Febbraio 2018)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **CIG : 6028477897 - CIG DERIVATO : 66414000A9**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **.RIFERIMENTO CONSIP BUONI PASTO 7 DEL 21/03/16 LOTTO 0005**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **.RICHIESTA DI APPROVVIGIONAMENTO PROT.LO N.0002879/U DEL 01/02/18**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **.NS RIFERIMENTO PROT.LO N.504034 DEL 03/02/18 TERMINI DI PAGAMENTO 30 GIORNI**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **.DALLA DATA RICEVIMENTO FATTURA, COME PREVISTO DALL'ART. 09 DELLA CONVENZIONE**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **.CONSIP. ORDINATIVO FORNITURA PROT.LO**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 7

Descrizione bene/servizio: **.N.5848 DEL 29/03/16 NS RIFERIMENTO PROT.LO N.434259 DEL 04/04/16**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 8

Descrizione bene/servizio: **Scissione del pagamento IVA ai sensi dell'art. 17-ter del DPR 633/72 e successive modifiche e del D.Mef 23/01/2015**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 9

Descrizione bene/servizio: **.AZIENDA OSPEDALIERA CASERTA**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 10

Descrizione bene/servizio: **.**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 11

Descrizione bene/servizio: **.VIA PALASCIANO SNC**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 12

Descrizione bene/servizio: **.81100 CASERTA (CE)**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 13

Descrizione bene/servizio: **.DI SANO MARISA**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 14

Descrizione bene/servizio: **da n. 80153440853 a n. 80322480858**
QuantitÃ : **16905.00**
Valore unitario: **4.09**
Valore totale: **69141.45**
IVA (%): **4.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **4.00**
Totale imponibile/importo: **69141.45**
Totale imposta: **2765.66**
EsigibilitÃ IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

ModalitÃ : **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2018-02-19** (19 Febbraio 2018)
Termini di pagamento (in giorni): **30**
Data scadenza pagamento: **2018-03-21** (21 Marzo 2018)
Importo: **69141.45**
Codice IBAN: **IT05Q0306905020615252073305**

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

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

DETERMINA DIRIGENZIALE

PARERE CONTABILE

Registro Autorizzazioni n°:	UFFAUT	del	
Budget Economico:	2017		
Codice Conto:	502020107		
Descrizione:	BUONI PASTO E MENSA PER PERSONALE DIPENDENTE		
Presente Autorizzazione:	€137.359,00	n° 62	SUB 7
Registro Autorizzazioni n°:	UFFAUT	del	
Budget Economico:	2018		
Codice Conto:	502020107		
Descrizione:	BUONI PASTO E MENSA PER PERSONALE DIPENDENTE		
Presente Autorizzazione:	€85.078,76	n° 51	SUB 1
Registro Autorizzazioni n°:		del	
Budget Economico:			
Codice Conto:			
Descrizione:			
Presente Autorizzazione:	€0,00	n°	SUB

Caserta, li 22/03/2018

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA

CHIANESE EDUARDO

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Determina Dirigenziale N. 168 del 30/03/2018

PROPONENTE: **UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

OGGETTO: **Liquidazione Fatture n.6036/23 del 30.11.17 – n.494/23 del 31.01.18 – n. 601/23 del 19.02.18 – " Repas Lunch Coupon S.r.l. " CIG - 66414000A9**

In pubblicazione dal 30/03/2018 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

Elenco firmatari

Di Sano Marisa - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Eduardo Chianese - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA PROGETTUALITA' EUROPEA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI E LEGALI, il funzionario Gabriella Perrotta

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.