

DETERM. N° 90

Dipartimento di Prevenzione

OGGETTO: Liquidazione spese sostenute per prestazioni dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno di Portici (NA) relative al controllo per prove diagnostiche di laboratorio per l'accertamento della Brucellosi e Leucosi Bovina Enzootica e della Brucellosi Ovi-caprina - II° Semestre dell'anno 2020.

In data 16-12-2021 nella sede del Dipartimento Area di Prevenzione, sita in Crotone alla Via Saffo n. 37.

Vista la dichiarazione di regolarità tecnico-procedurale e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del procedimento designato Dr. Saverio Curcio, nonché dal Responsabile dell' U. O. S. D. Sanità Animale, si propone al Direttore del Dipartimento l'adozione del presente atto.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AREA DI PREVENZIONE

PREMESSO

CHE per poter dare seguito ai Piani di eradicazione di brucellosi bovina ed ovi-caprina nonché di tubercolosi e leucosi bovina è indispensabile eseguire appositi esami di laboratorio;

CHE tali esami vengono effettuati dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno con sede in Portici (NA);

PRESO ATTO che, così come stabilito dal tariffario nazionale previsto con D. M. 10.05.1993 G.U. n. 226 del 25.09.1993, a fronte dell'esecuzione dei test e delle prove effettuate dall'IZS di Portici occorre provvedere al relativo rimborso dei costi sostenuti per le stesse;

VISTA la fattura elettronica art. 43849, prot. n.14497 del 27.09.2021, riferimento VS protocollo n 3490/2021, Identificativo del trasmittente IT 10209790152-Progressivo di invio 307493, Numero del documento: 91/EI, pervenuta in data 28.09.2021 e protocollata in entrata al prot. n. 294/DSV-A della direzione del Servizio Veterinario Area "A", con la quale l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno con sede Portici ha chiesto il rimborso delle spese sostenute per le prove diagnostiche effettuate per il risanamento degli allevamenti dalla Brucellosi e dalla Leucosi bovina enzootica nel II° semestre dell'anno 2020, allegata alla presente determina e che ne fa parte integrante, per un importo complessivo totale di € 38.629,40 (Euro Trent'ottomila seicento ventinove/40);

VERIFICATO che le prove diagnostiche per le quali è stata fatta richiesta di rimborso con la predetta fattura elettronica, regolarmente vistata dal Dirigente Medico Veterinario dr. Saverio Ferraro, sono state effettivamente eseguite per il risanamento degli allevamenti dalla brucellosi e leucosi su tutto il territorio di competenza dell'ASP di Crotone nel II° semestre dell'anno 2020;

RITENUTO di dover provvedere alla liquidazione della somma richiesta dall'IZS del Mezzogiorno con sede Portici, per prove eseguite nel II° semestre dell'anno 2020, con fattura elettronica per un importo complessivo totale di € 38.629,40 (Euro Trent'ottomila seicento ventinove/40);

VISTA la fattura elettronica emessa dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno di Portici (NA);

VISTO il D. M. 10.05.1993, G. U. 226 del 25.09.1993;

VISTE le Leggi in materia;

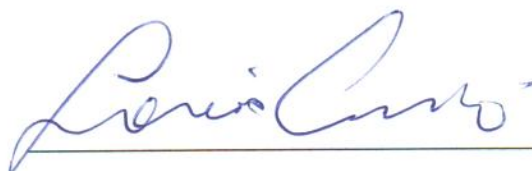
DETERMINA

Per quanto specificato in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Di liquidare a favore dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno di Portici (NA) l'importo totale complessivo di € 38.629,40 (Euro Trent'ottomila seicento ventinove/40) come da fattura elettronica allegata alla presente determina che ne fa parte integrante, quale corrispettivo per l'esecuzione delle prove diagnostiche effettuate nel II° semestre dell'anno 2020 per il Piano di risanamento degli allevamenti dalla brucellosi e leucosi bovina enzootica;
2. Di autorizzare l'Ufficio di Ragioneria aziendale a corrispondere la somma totale complessiva di € 38.629,40 (Euro Trent'ottomila seicento ventinove/40) attraverso versamento sul C/C bancario n. 000001324598, IBAN IT34Q0538740090000001324598, ABI 05387 - CAB 40090 - CIN Q - Banca Popolare dell'Emilia Romagna Soc. Coop. Ag. Portici;
3. Di imputare la spesa sul Conto 502113060 al Centro di Costo 03.04.03 del budget del Dipartimento Area di Prevenzione;
4. Di trasmettere copia della presente determina all'Ufficio Ragioneria, al Direttore del Dipartimento Area di Prevenzione, ed al Servizio Veterinario Area "A" ai fini della periodica Rendicontazione alla Regione Calabria e per la doverosa tenuta in archivio.

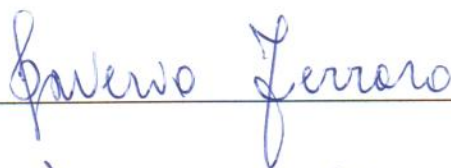
Il Responsabile del Procedimento:

F. TO Dr. Saverio Curcio



Il Responsabile dell'U.O.S.D. SVET "A"

F.TO Dr Saverio Ferraro



Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione:

F. TO Dr. Domenico TEDESCO



* UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI *

- Unità Operativa Segreteria Generale -

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente Determina è stata pubblicata nelle forme di legge
all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 17 DIC. 2021 con protocollo
Segr. Gen. n. 03884 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore U. O. C. f.f. AA. GG. E LEGALI

Dr.ssa Giulia Ferrante

Assicuramento 2° Sem. 2020

Aut. 43849
Prot. 14697
24-0-21

FATTURA ELETTRONICA

Prot. Entr. n. 294/DSV-A
Del 28.09.2021

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT10209790152
Progressivo di invio: 307493
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: CL761L



Rec.

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01239801218
Codice fiscale: 00292370632
Denominazione: ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL MEZZOGIORNO
Regime fiscale: RF18 (altro)

Dati della sede

Indirizzo: Via Salute
Numero civico: 2
CAP: 80055
Comune: Portici
Provincia: NA
Nazione: IT

Recapiti

Telefono: 081/7865111
Fax: 081/7763125

Riferimento amministrativo

Riferimento: NS PROT.N. 3490/2021

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01997410798
Denominazione: A.S.P. CROTONA

Dati della sede

Indirizzo: VIA M. NICOLETTA C. DIREZIONALE IL GRANAIO
CAP: 88900
Comune: CROTONA
Provincia: KR
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: **2021-04-12** (12 Aprile 2021)

Numero documento: **91/EI**

Importo totale documento: **38629.40**

Causale: **D.M. 615/94 e s.i. Richiesta spese inerenti prove diagnostiche effettuate per risanamento bruc/leuc/tbc_2° SEM/2020**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**

Importo bollo: **2.00**



Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Identificativo ordine di acquisto: **92**

Data ordine di acquisto: **2021-04-12** (12 Aprile 2021)

Numero linea ordine di acquisto: **1**

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **2**

Identificativo ordine di acquisto: **92**

Data ordine di acquisto: **2021-04-12** (12 Aprile 2021)

Numero linea ordine di acquisto: **2**

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **3**

Identificativo ordine di acquisto: **92**

Data ordine di acquisto: **2021-04-12** (12 Aprile 2021)

Numero linea ordine di acquisto: **3**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **F.D.C. = FISSAZIONE DEL COMPLEMENTO**

Quantità: **4028.00**

Unità di misura: **PEZZO**

Valore unitario: **1.10**

Valore totale: **4430.80**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **S.A.R.AG.RB = SJEROAGG. RAPIDA AL ROSA BENGALA**

Quantità: **46355.00**

Unità di misura: **PEZZO**

Valore unitario: **0.70**

Valore totale: **32448.50**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **ELISA - LEB**

Quantità: **1591.00**

Unità di misura: **PEZZO**

Valore unitario: **1.10**

Valore totale: **1750.10**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Totale imponibile/importo: **38629.40**

Totale imposta: **0.00**

Riferimento normativo: **Operazioni Fuori Campo IVA**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2021-04-12** (12 Aprile 2021)

Importo: **38629.40**

Istituto finanziario: **Banca Popolare dell'Emilia Romagna (ex Banca Campania 24.11.14)**

Codice IBAN: **IT34Q0538740090000001324598**

Codice ABI: **05387**

Codice CAB: **40090**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **307493.pdf**

Formato: **PDF**

Descrizione: **Fattura #AL01#**

Nome dell'allegato: **20210409110627931_0002.pdf**

Formato: **PDF**

Descrizione: **20210409110627931_0002.pdf**

