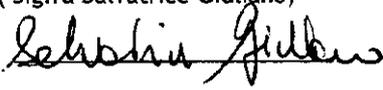
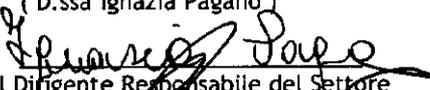


REGIONE SICILIANA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
GARIBALDI
Catania

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO n. 481

Oggetto: **Liquidazione e pagamento delle fatture della società VIIV
HEALTHCARE SRL UNIPERSONALE - CIG 7138173EB1 - Durc acquisito**

<p>SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE</p> <p>Bilancio Sub aggregato di spesa</p> <p><u>C.E.</u></p> <p>Reg.to al n.</p> <p>Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto.</p> <p>Per l'Ufficio Riscontro.....</p> <p>Il Responsabile del Settore</p> <hr/> <p>SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE Visto: Si conferma la suindicata disponibilità rilevata dal Settore e si iscrive nelle pertinenti utilizzazioni del budget</p> <p>Li</p> <p>L' addetto alla verifica della compatibilità economica</p>	<p>Seduta del giorno <u>10 MAG. 2018</u></p> <p><i>Nei locali della sede legale dell'Azienda Piazza S. Maria di Gesù, 5 Catania</i></p> <p>IL COMMISSARIO Dott. GIORGIO GIULIO SANTONOCITO</p> <p>Nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana N° 390/serv.1/S.G. del 01 agosto 2017, giusta art.3, L.R. N°4 del 01 marzo 2017</p> <p>Con la presenza del:</p> <p>Direttore Amministrativo Dott. Giovanni Annino</p> <p>e del</p> <p>Direttore Sanitario Dott.ssa Anna Rita Mattaliano</p> <p>Con l'assistenza, quale Segretario del Dott. Francesco Marangia</p> <p>ha adottato la seguente deliberazione</p>
<p>Lista di liquidazione n°</p> <hr/> <p>Il Dirigente Responsabile del Settore Economico Finanziario e Patrimoniale (Dott. Giovanni Roccella)</p> <hr/> <p>Settore Economico Finanziario e Patrimoniale</p> <p>Il Responsabile dell'istruttoria (Sig.ra Salvatrice Giuliano) </p> <p>Il Responsabile del procedimento (D.ssa Ignazia Pagano) </p> <p>Il Dirigente Responsabile del Settore (Dott. Giovanni Roccella) </p>	

PREMESSO

- che la società Viiv Healthcare S.r.l. Unipersonale - Codice Fiscale 03878140239, fornisce “Prodotti farmaceutici” a questa Azienda;
- che la superiore società ha emesso le seguenti fatture di interessi di mora, per un totale complessivo di Euro 1.949,27:
 - 1) Fattura n. 1060002389 del 14.07.2016 1.750,54 euro;
 - 2) Fattura n. 1060001761 del 26.03.2018 198,73 euro;
- che questa Azienda, con messaggio di posta elettronica del 22.03.2018, ha chiesto uno sconto sull'importo totale delle superiori fatture;
- che la Banca Farmafactoring S.p.A., quale procuratore alla gestione del credito e mandataria all'incasso in nome e per conto della società Viiv Healthcare S.r.l. Unipersonale, ha comunicato a questa azienda di concedere lo sconto del 60% pari ad Euro 1.169,56 a fronte del pagamento del 40% pari a Euro 779,71, da effettuarsi entro il 21.05.2018;
- che questa Azienda, con messaggio di posta elettronica del 03.05.2018, ha comunicato di accettare la superiore proposta;

DATO ATTO

- che le fatture di interessi di mora dell'importo complessivo di Euro 1.949,27 sono state contabilizzate, al momento della ricezione dei relativi documenti fiscali al conto economico 30001000060, e gravano sul risultato economico dell'esercizio di riferimento;
- che il calcolo degli interessi di mora risulta corretto ed effettuato in conformità alle disposizioni di legge (ex D.Lgs. n. 231/2002);

RITENUTO

- di prendere atto del superiore accordo, con ciò, da una parte evitando il paventato rischio della proposizione di un procedimento monitorio nei confronti di questa Amministrazione, innanzi all'Autorità Giudiziaria, al fine di ingiungere il pagamento dell'importo complessivo degli interessi moratori e delle spese legali e dall'altra ottenendo dalla Viiv Healthcare S.r.l. Unipersonale - C.F. 03878140239 uno sconto complessivo di Euro 1.169,56 pari al 60% dell'importo complessivo, corrispondendo alla suddetta società la somma complessiva di Euro 779,71, a titolo di interessi maturati, già imputati al conto economico 30001000060 dei bilanci degli esercizi di riferimento;

Su proposta del Responsabile Settore Economico Finanziario e Patrimoniale che con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la legittimità e correttezza sia formale che sostanziale;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi in premessa descritti che si intendono ripetuti e trascritti:

- Prendere atto dell'accordo stipulato fra questa Azienda Ospedaliera e la società Banca Farmafactoring S.p.A. in nome e per conto della Viiv Healthcare S.r.l. Unipersonale;
- Autorizzare la parziale liquidazione delle seguenti fatture di interessi di mora contabilizzate al conto economico 30001000060 dei bilanci degli esercizi di riferimento, CIG 7138173EB1:
 - 1) Fattura n. 1060002389 del 14.07.2016 Euro 1.750,54 (pagare Euro 700,21);
 - 2) Fattura n. 1060001760 del 26.03.2018 Euro 198,73 (pagare Euro 79,50);
- Dare mandato al Settore Economico Finanziario e Patrimoniale di corrispondere alla Banca Farmafactoring S.p.A. la somma complessiva di Euro 779,71 e di chiedere alla società l'emissione della nota di credito di Euro 1.169,56;
- Munire la presente della clausola di immediata esecuzione, atteso che il citato accordo obbliga l'Azienda al rispetto di scadenze imminenti.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Giovanni Annino)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Anna Rita Mattaliano)

IL COMMISSARIO
(Dott. Giorgio Giulio Santonocito)

IL SEGRETARIO
Dott. Francesco Marangola

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda, il giorno

_____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal

al _____, ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n. 30/93,

e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania, _____

Il Direttore Amministrativo

Inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità il _____ prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

Immediatamente

perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione

a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____

OVVERO

B) Per decorrenza del termine

Il Funzionario Responsabile
