

S.R.R. ATO N. 4 AGRIGENTO

Società per la Regolamentazione del servizio di gestione Rifiuti Agrigento Provincia Est

Sede legale: piazza Aldo Moro,1 92100 Agrigento
Tel. 0922 443011; Fax 0922 443019
Sito: www.srrato4agest.it

Uffici: piazza Trinacria zona industriale 92021 Aragona
Email: info@srrato4agest.it ; PEC: srrato4@legalmail.it

DETERMINA n. 36 del 19/06/2019

Registro generale dei decreti e delle determinate n. 36 del 19/06/2019

**Oggetto: Liquidazione fatture n. 4 del 02/05/2019 e n. 6 del 07/05/2019. Servizio di Sorveglianza Sanitaria
CIG: 7713550ED0.**

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che

- Il Consiglio di Amministrazione della Società con deliberazione n. 7 del 07/04/2017 ha proceduto a nominare il sottoscritto, dr. Claudio Guarneri, Direttore Generale della SRR;
- Il Consiglio di Amministrazione della Società con deliberazione del 7 aprile 2017 e successiva del 18 ottobre 2017, di cui ai rispettivi verbali n.7 e n.18, ha proceduto ad approvare la dotazione organica della società;

Dato atto che il Consiglio di Amministrazione della Società con deliberazione n.9 del 30/05/2017 e successiva n.18 del 16/10/2018, ha proceduto ad attribuire specifiche deleghe e funzioni al sottoscritto Direttore Generale n.q., tra le quali ricadono, in relazione all'oggetto, le competenze per l'emanazione del presente provvedimento;

Vista la proposta del n. 2 del 19/06/2019 a firma del geom. Pasquale Traina, dipendente della SRR, nella qualità di responsabile unico del procedimento inerente l'affidamento del servizio di Sorveglianza Sanitaria;

Ravvisato

che si è provveduto, in ottemperanza agli obblighi di motivazione del provvedimento amministrativo di cui alla legge 7 agosto 1990 n. 241 e, al fine di assicurare la massima trasparenza, a rappresentare dettagliatamente le motivazioni per l'emanazione del presente provvedimento a favore dell'interesse pubblico che la Società deve soddisfare;

che si è proceduto ad effettuare le verifiche previste dalla norma in merito alla regolarità tecnica e contabile sul procedimento di liquidazione di che trattasi;

Visti altresì,

- Lo statuto della società;
- Le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione della Società in premessa richiamati;
- Il d.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. e le Linee Guida n. 4, di attuazione del D. Lgs. 18 aprile 2016, n.50 e ss.mm.ii.;

Accertata l'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell'art. 6-bis, della legge n. 241/90 introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge n. 190/2012;

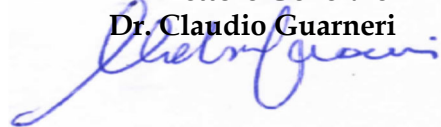
Ritenuto di dover accogliere la suddetta proposta e provvedere di conseguenza;

Per quanto sopra esposto,

DETERMINA

- Di approvare la superiore narrativa e gli atti e documenti in essa richiamati;
- Di accogliere integralmente la proposta n. 2 del 05/06/2019 a firma geom. Pasquale Traina, dipendente della SRR responsabile unico del procedimento inerente l'affidamento del servizio di Sorveglianza Sanitaria, che si allega al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- Di liquidare le fatture n. 4 del 02/05/2019 e n. 5 del 07/05/2019 pervenute da parte della ditta Medical Center Vella s.r.l. P.iva 02402690842 Via Tukory, 2 - 92020 - Palma di Montechiaro (AG), e procedere alla liquidazione dell'importo complessivo pari a euro 4.636,16, esente da IVA;
- Di dare atto che si farà fronte alla spesa con i fondi propri del bilancio societario della SRR;
- Di notificare il presente provvedimento all'ufficio contabilità e bilancio della società per tutti gli adempimenti consequenziali;
- Che ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari il professionista ha indicato il seguente conto dedicato per i pagamenti: IBAN IT26A0538716600000000941046;
- Di notificare al responsabile della trasparenza della società il presente provvedimento per la pubblicazione sul sito istituzionale della SRR in ottemperanza agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 29 d.lgs.50/2016.

**Il Direttore Generale
Dr. Claudio Guarneri**



S.R.R. ATO N. 4

AGRIGENTO

Società per la Regolamentazione del servizio di gestione Rifiuti Agrigento Provincia Est

Sede legale: piazza Aldo Moro,1 92100 Agrigento

Tel. 0922 443011; Fax 0922 443019

Sito: www.srrato4agest.it

Uffici: piazza Trinacria zona industriale 92021 Aragona

Email: info@srrato4agest.it ; PEC: srrato4@legalmail.it

PROPOSTA AL DIRETTORE GENERALE

n. 2 del 19.06.2019

UFFICIO SUPPORTO ARO

IL RESPONSABILE

Geom. Pasquale Traina

OGGETTO: Proposta di liquidazione fatture n. 4 del 02/05/2019 e n. 6 del 07/05/2019. Servizio di Sorveglianza Sanitaria - CIG 7713550ED0.

PREMESSO

- Che il sottoscritto geom. Pasquale Traina è stato nominato RUP del procedimento di che trattasi con Decreto del Direttore Generale n. 70 del 27/11/2018 ;
- Che con verbale di gara del 02/01/2019 è stata aggiudicato via provvisoria il servizio in oggetto alla ditta MEDICAL CENTER VELLA s.r.l., che ha offerto il ribasso unico percentuale del 3,1504 % per un importo complessivo pari a € 15.544,36;
- Che con Determina del Direttore Generale n. 1 del 03/01/2019 si è proceduto ad approvare il suddetto verbale di gara del 02/01/2019 e ad aggiudicare in via definitiva l'affidamento di che trattasi alla ditta - MEDICAL CENTER VELLA s.r.l via Tukory n. 2, 92020 Palma di Montechiaro AG) Codice Fiscale e P.I. 02402690842;
- Che con nota protocollo 525 del 23.01.2019 si è comunicato alla ditta MEDICAL CENTER VELLA s.r.l l'affidamento in via provvisoria del servizio di Sorveglianza Sanitaria per anni due;
- Che il 3 giugno 2019 è stato sottoscritto il contratto di servizio tra la SRR e la ditta Medical Center s.r.l.

CONSIDERATO

- Che sono pervenute al protocollo della SRR da parte della ditta MEDICAL CENTER VELLA s.r.l. , le seguenti fatture:
 - n. 4 del 02.05.2019, prot. 3032 del 08.05.2019 per l'importo complessivo pari a euro 2.173,20 esente da IVA.
 - N. 6 del 07.05.2019, prot. 3031 del 08.05.2019 per l'importo complessivo pari a euro 2.462,96 esente da IVA.

VERIFICATO

- Che la ditta ha effettuato regolarmente il servizio di Sorveglianza Sanitaria per n. 64 unità di personale dipendente della SRR, come si evince dall'elenco delle cartelle sanitarie fornite e verificate;
- Che l'importo delle fatture presentate dalla ditta risulta corretto rispetto alle modalità di espletamento del servizio nonché al prezzo oggetto dell'aggiudicazione;

- L'organigramma societario approvato con deliberazione del 7 aprile 2017, verbale n.7 e successiva deliberazione del 18 ottobre 2017, verbale n.18 con il quale il sottoscritto è stato nominato responsabile dell'ufficio di Supporto ARO;
- Il provvedimento di nomina di RUP del sottoscritto, richiamato in premessa;
- il D.L.g.s. n. 50 del 18/4/2016 e s.m.i. ed in particolare l'art. 36 del D. LGS. n. 50 del 18/4/2016 (contratti sotto soglia), come modificato dall'art. 25, comma 1, lett. b1) del D.lgs. 16/4/2017 n. 56 (c.d. "decreto correttivo");
- Le Linee Guida n. 3 e 4, di attuazione del D. L.g.s. 18 aprile 2016, n. 50;
- Il DURC (certificato-INAIL prot. 16306363 del 03/05/2019, scadenza validità 31/08/2019) da cui risulta la regolarità dei versamenti dei contributi effettuati dal citato professionista presso gli enti previdenziali;
- la fattura n. 4 del 02/05/2019 dell'importo complessivo pari a euro 2.173,20 esente da IVA.
- la fattura n. 6 del 07/05/2019 dell'importo complessivo pari a euro 2.462,96 esente da IVA.

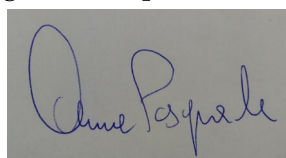
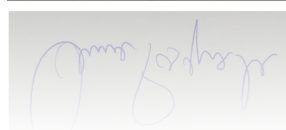
RITENUTO di avere provveduto, in ottemperanza agli obblighi di motivazione del provvedimento amministrativo sanciti dalla legge 7 agosto 1990 n. 241 e al fine di assicurare la massima trasparenza, a rappresentare dettagliatamente le motivazioni per le quali è possibile procedere alla liquidazione delle spettanze al professionista come sopra individuato;

Per tutto quanto sopra rappresentato,

PROPONE

- Di approvare la superiore narrativa e gli atti in essa richiamati;
- Di liquidare le fatture n. 4 del 02/05/2019 e n. 5 del 07/05/2019 pervenute da parte della ditta Medical Center Vella s.r.l. P.iva 02402690842 Via Tukory, 2 - 92020 - Palma di Montechiaro (AG), e procedere alla liquidazione dell'importo complessivo pari a euro 4.636,16, esente da IVA;
- Di dare atto che si farà fronte alla spesa con i fondi propri del bilancio societario della SRR;
- Di notificare il presente provvedimento all'ufficio contabilità e bilancio della società per tutti gli adempimenti consequenziali;
- Che ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari il professionista ha indicato il seguente conto dedicato per i pagamenti: IBAN IT26A053871660000000941046;
- Di notificare al responsabile della trasparenza della società il presente provvedimento per la pubblicazione sul sito istituzionale della SRR in ottemperanza agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 29 d.lgs.50/2016.

Il Responsabile del servizio
geom. Pasquale Traina

MEDICAL CENTER VELLA S.R.L.
VIA TUKORJ,2

92020 PALMA DI MONTECHIARO (AG)
P.Iva 02402690842 C.F. 02402690842
Codice

Prot. N. 3032 DEL 08/05/2019

Spett.le
Societa' per La Regolamentazione del Servizio di Gestio

Piazza Aldo Moro, 1,SNC
92100 Agrigento (AG)
P.Iva

C.F. 02734620848

Fattura 04/2019 del 02-05-2019

Protocollo 0 del Pag. 1 di 1

Articolo Descrizione	UM	Quantita'	Prezzo unitario	Sconto	Importo	Aliq. Iva
VISITE MEDICHE AMMINISTRATIVI CIG 7713550ED0		30,000	72,440000		2.173,20	N4

Arrotondamento	Bollo	Ritenuta	Imponibile merce	2.173,20
----------------	-------	----------	------------------	----------

Riepilogo Iva				
C.	Descrizione	%	Imponibile	Iva Es.
N4	Esenti		2.173,20	

Imponibile	2.173,20
Imposta Totale	2.173,20
Netto a pagare	2.173,20

Modalità pagamento

Scadenza Banca

IBAN
IT26A053871660000000941046

MEDICAL CENTER VELLA S.R.L.
VIA TUKORJ,2

92020 PALMA DI MONTECHIARO (AG)
P.Iva 02402690842 C.F. 02402690842
Codice

Prot. N. 3031 DEL 08/05/2019

Spett.le

Societa' per La Regolamentazione del Servizio di Gestio

Piazza Aldo Moro, 1,SNC
92100 Agrigento (AG)

P.Iva

C.F. 02734620848

Fattura 06/2019 del 07-05-2019

Protocollo

0

del

Pag. 1 di 1

Articolo Descrizione	UM	Quantita'	Prezzo unitario	Sconto	Importo	Aliq. Iva
VISITE MEDICHE 81/08 U.O. PALMA DI MONTECHIARO CIG 7713550ED0		34,000	72,440000		2.462,96	N4

Arrotondamento	Bollo	Ritenuta	Imponibile merce	2.462,96
----------------	-------	----------	------------------	----------

Riepilogo Iva				
C.	Descrizione	%	Imponibile	Iva Es.
N4	Esenti		2.462,96	

Imponibile	2.462,96
Imposta	
Totale	2.462,96
Netto a pagare	2.462,96

Modalità pagamento

Scadenza

Banca

IBAN

IT26A0538716600000000941046

MODELLO TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI - Legge 136/2010 s.m.i.

OGGETTO:

Comunicazione resa ai sensi dell'art. 3, comma 7, Legge 13/08/2010, n. 136 s.m.i.

Il sottoscritto: CILUFFO ROSA, nato a TRAPA SI MONTECHIARO,
residente a TRAPA SI MONTECHIARO in
Via TUKORY N.2 C.F. CLLR5058A71G282M
....., legale rappresentante o soggetto munito di apposita procura (*) dell'impresa:
(ragione sociale) MEDICAL CENTER VECIA SRL
(sede legale) TRAPA SI MONTECHIARO VIA TUKORY N.2
C.F. 03402690842
P.IVA: 02402690842

DICHIARA

Che in relazione ai lavori in oggetto, il proprio conto corrente dedicato a commesse pubbliche, per gli adempimenti relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari ex legge n. 136/2010 s.m.i. è il seguente:

Istituto Bancario/~~Poste Italiane~~ BANCA POPOLARE EMILIA ROMAGNA sul quale dovranno essere effettuati i pagamenti tramite bonifico bancario/postale, così come previsto dalla L. 136/2010.

Agenzia di:

ARRIGENTO

Numero
c/c:

di

0	0	0	0	0	0	9	4	1	0	4	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ABI:

0	5	3	8	7
---	---	---	---	---

CAB:

1	6	6	0	0
---	---	---	---	---

CIN:

A

COD. IBAN:

1726A0538716600000000941046

I seguenti dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) delegati ad operare sul conto corrente dedicato:

- a) sig. nato a il
residente a cod.
fiscale operante in qualità di
..... (specificare ruolo e poteri);
- b) sig. nato a il
residente a cod.
fiscale operante in qualità di
..... (specificare ruolo e poteri);

Eventuali successive variazioni dovranno essere comunicate alla Stazione Appaltante con le stesse modalità.

"Si dichiara di essere informato sulle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000".

"Si dichiara altresì di essere informato, a norma dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è presentata".

(Luogo e data) 12 GIU. 2019

MEDICAL CENTER VELLA SRL
Via Tukory, 2
0920200 Montechiaro (VI)
TIMBRO E FIRMA (leggibile) DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
06-025910842

(*) In questo caso allegare alla presente dichiarazione copla della relativa procura.