

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Ripartizione Attività Contrattuale e Relazioni con il Pubblico

Ufficio Economato Tit.XI cl.3

AUTORIZZAZIONE DI SPESA N. 70

Oggetto: OdA n. 3533279– Fornitura di materiale sanitario

QUADRO ECONOMICO DELLA SPESA:	prezzo unitario	PREZZO TOTALE
n. 3 cassette mediche di pronto soccorso complete	43,00	129,00
n. 6 kit di reintegro per cassetta medica di pronto soccorso	18,50	111,00
n. 48 compresse garza idrofila 18x40	0,10	4,80
n. 2 bottiglie alcool etilico da 1 lt	1,35	2,70
n.1 sfigmomanometro professionale	6,90	6,90
Importo della spesa	€.	254,40
I.V.A. al 22%	€.	55,97
TOTALE COMPLESSIVO	€.	310,37

Codice conto e descrizione: C.A.04.41.02.01.02 Cancelleria e altro materiale di consumo

CIG: ZD31DDE2F9

Proposta d'Ordine e/o affidamento: Si propone di affidare alla società AIESI HOSPITAL SERVICE che sul Mepa offre, per i prodotti richiesti, il prezzo complessivamente più basso. Convenzione non attiva per la categoria di prodotti in argomento.

Allegati: richieste Ufficio Gestione UtENZE di Ateneo; Rettorato; Ufficio Segreteria Studenti area didattica Medicina e Chirurgia; Ufficio Servizi Generali area M.S.A.; bozza OdA n. 3533279; dichiarazione relativa alla ditta affidataria resa ai sensi del piano di prevenzione della corruzione .

VISTO: IL DIRIGENTE DELLA RIPARTIZIONE

VISTA LA PROPOSTA: SI AUTORIZZA

IL CAPO DELL'UFFICIO
Dott.ssa Claudia Palombo

IL DIRIGENTE DELLA RIPARTIZIONE
Dott.ssa Carla Camerlingo

IL DIRIGENTE DELLA RIPARTIZIONE
Dott.ssa Carla Camerlingo

Data 20/3/17

Data 20/3/17

Data 20/3/17

dl

Mod. Ant. B/B28/2016 – Uff. Economato - Dichiarazione da rendere per procedure in economia in caso di affidamenti diretti, prima della stipula del BdO o dell'invio dell'ODA.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

AUTORIZZAZIONE N. 70

I sottoscritti:

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NELLA QUALITA' DI
CARLA	CAMERLINGO	NAPOLI	12/11/1974	Dirigente Ripartizione Attiv. Contrattuali
CLAUDIA	PALOMBO	NAPOLI	21/08/1963	In veste di facente funzioni del Capo Ufficio Economato
Eleonora	DI MAMBRO	S.S.Cosma e Damiano	02/02/1957	Personale coinvolto a vario titolo nella redazione della documentazione di Gara
				Responsabile del Procedimento ove diverso dal Capo Ufficio

Consapevoli della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui possono andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARANO

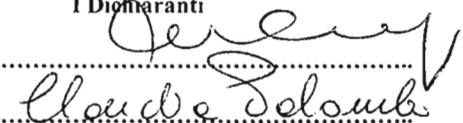
- di non avere interessi personali (di qualsiasi natura, anche non patrimoniale) in relazione all' impresa **Aiesi Hospital Service**
- l'assenza di relazioni di coniugio, convivenza, parentela fino al quarto grado e affinità fino al quarto con i titolari e i componenti degli organi amministrativi e societari di tali imprese.

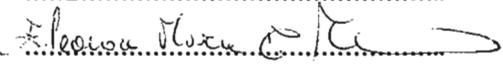
Dichiarano, altresì, di essere informati che:

- ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- ai sensi del vigente Piano Triennale della Prevenzione e della Corruzione, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web di Ateneo.

.....
(luogo, data)

I Dichiaranti

.....




Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La fotocopia del documento di identità non sarà pubblicata sul sito web di Ateneo ma resterà agli atti dell'Ufficio.

La dichiarazione va resa dalle unità di personale dell'Ufficio che sono chiamati a collaborare con il capo ufficio nell'ambito della procedura, nello svolgimento dei compiti propri dell'area e categoria di appartenenza

PARENTI di primo grado del dichiarante: madre, padre, figlio/a; **parenti di secondo grado del dichiarante:** nonno/a, nipote (figlio/a del figlio/a), fratello/sorella; **parenti di terzo grado:** bisnonno/a, bisnipote (figlio/a del figlio/a del figlio/a), zio/a; nipote (figlio/a del fratello o sorella); **parenti di quarto grado:** cugino/a (figlio/a dello zio/a), prozio (fratello/sorella del nonno/a), pronipote (figlio/a del figlio/a del fratello o sorella).

AFFINI di primo, secondo, terzo e quarto grado del dichiarante: sono i coniugi di tutti i soggetti sopra indicati, nonché coloro che abbiano una relazione di parentela di primo, secondo, terzo e quarto grado con il coniuge del dichiarante