

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Ripartizione Attività Contrattuale, Relazioni con il Pubblico

Ufficio Contratti Forniture Sotto soglia

AUTORIZZAZIONE DI SPESA N. 60

Oggetto: ACQUISTO MATERIALE IGIENICO SANITARIO - ODA n. ~~3870018~~ 3887305

QUADRO ECONOMICO DELLA SPESA:	Prezzo Unitario		PREZZO TOTALE
N. 30 DISPENSER DA PARETE X SAPONE LIQUIDO 500 ML	9,00	€	270,00
N. 12 FLACONO DI PEROSSIDO DI IDROGENO DA 250 ML	0,32	€	3,84
N. 15 CEROTTI MEDICALI ASSORTITI ASTUCCIO DA 20 PZ	0,65	€	9,75
N. 13 BUSTE GHIACCIO Istantaneo MONOUSO 14X18	0,38	€	4,94
N. 10 GUANTI IN LATTICE CON TALCO MONOUSO STERILI	0,25	€	2,50
N. 5 CASSETTE MEDICHE DI PRONTO SOCCORSO	10,25	€	51,25
		€	342,28
		€	75,30
		€	417,58

IVA 22%

TOTALE COMPLESSIVO

Assenza Convenzioni CONSIP attive

Codice conto e descrizione: CA. 04.41.02.01.02

CIG: ZBA20265E8

PROPOSTA DI AFFIDAMENTO: alla AIESI HOSPITAL SERVICE perché ha offerto il prezzo più basso in relazione agli articoli che hanno una maggiore incidenza in termini di costo nella fornitura in argomento (cassette di pronto soccorso e dispenser da parete per sapone).

Allegati:

- richieste della Scuola Politecnica e delle Scienze di Base del 14/9/2017; della Biblioteca di Area umanistica del 5/6/2017; e-mail in data 29/09/2017 di richiesta materiale vario per scorta magazzino;
- Bozza ODA n. ~~3870018~~; 3887305
- DURC con scadenza del 16/11/2017;
- visura camerale in data 2/10/2017;
- annotazioni riservate sugli operatori economici in data 4/10/2017.

Pagamento:

IL CAPO DELL'UFFICIO
Elena CESARO

Data 4/10/2017

VISTO: PER L'IMPEGNO
IL DIRIGENTE DELLA RIPARTIZIONE
Dott.ssa Carla Camerlingo

Data 06/10/17

VISTA LA PROPOSTA: SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE DELLA RIPARTIZIONE
Dott.ssa Carla Camerlingo

Data 09/10/17

86

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

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

I sottoscritti:

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NELLA QUALITA' DI
CARLA	CAMERLINGO	NAPOLI	12/11/1974	Dirigente della Ripartizione Attività Contrattuale e Relazioni con il Pubblico
ELENA	CESARO	NAPOLI	01/07/1957	Capo Ufficio Responsabile della Procedura di Affidamento
ROBERTA	VECCHIONE	NAPOLI	24/04/1968	IMPIEGATA

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

relativamente all'autorizzazione di spesa n. 60– società affidataria AIESI HOSPITAL SERVICE

- di non avere interessi personali (di qualsiasi natura, anche non patrimoniale) in relazione alla Società 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.*

NAPOLI, 4/10/2017

I Dichiaranti

.....
[Signature]

El - Cesar

Roberta Vecchio

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