

**ISTITUTI RIUNITI DI ASSISTENZA "SAN GIOVANNI BATTISTA"
CHIETI**

DETERMINAZIONE N. 144 DEL 28.10.2016

Oggetto: **AFFIDAMENTO SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA -
MEDICO COMPETENTE ALA WORK MEDICAL CENTER DELLA
DOTT.SSA ANGELUCCI GIULIANA & C. S.A.S.
N. CIG : Z241B518E0**

IL DIRETTORE

Premesso che è stato pubblicato sul sito dell'ente apposito avviso per l'affidamento del Servizio in oggetto;

Visto il Verbale di apertura preventivi in atti;

Dato atto che la Work Medical Center della Dott.ssa Angelucci Giuliana & C. S.A.S. ha presentato offerta migliore;

Stimata la spesa necessaria per l'affidamento in argomento in € 2.500,00 (valore economico di stima);

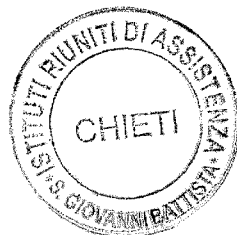
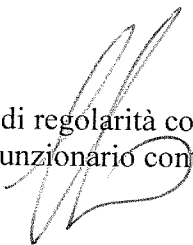
Visto l'art.125 del decreto legislativo n. 163 e s.m.i., che al punto 11, 2° comma, per servizi e forniture inferiori a quarantamila euro consente l'affidamento diretto da parte del responsabile del procedimento;

Dato atto che la copertura finanziaria per il presente affidamento sarà assicurata da apposito stanziamento definito in misura adeguata nei bilanci di previsione 2016-2017 li dove saranno opportunamente previste al Cap./art.800/811;

DETERMINA

1. di affidare, per quanto detto in premessa, il servizio di Sorveglianza Sanitaria - Medico Competente per il periodo 01.11.2016-31.10.2017, salvo costituzione anticipata della ASP e relative decisioni in merito, alla Work Medical Center della Dott.ssa Angelucci Giuliana & C. S.A.S. per la spesa stimata di € 2.500,00 + IVA (se dovuta);
2. di imputare la spesa presunta del presente affidamento di € 2.500,00 + IVA (se dovuta) al Cap./art 800/811 del bilanci di Previsione 2016-2017 in corso di compilazione, per competenza, li dove saranno opportunamente previsti;
3. di dare comunicazione alla Ditta.

Visto di regolarità contabile
Il Funzionario contabile



IL DIRETTORE
Dott.ssa Luisa Caramanico



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente determinazione è pubblicata mediante affissione all'albo pretorio degli Istituti Riuniti di Assistenza "San Giovanni Battista" di Chieti il giorno *31.10.16* per rimanervi per quindici giorni consecutivi.

Chieti *31.10.2016*



IL RESPONSABILE

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Folun".