



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

T290/45

ESERCIZIO 20 15

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 690

OTEDICA JUD SRL

ESAMI CLINICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Tel. 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
		690	01/06/2015			€ 3.817,50

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:

MEDICA SUD s.r.l.

Via della resistenza, 82

70125 BARI (BA)

Partita IVA: 03143270720

CC 03.18;247.524

DICONSI EURO: tremilaottocentodiciassette,50

PAGAMENTO:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

IBAN: IT34P0103004016000001950051

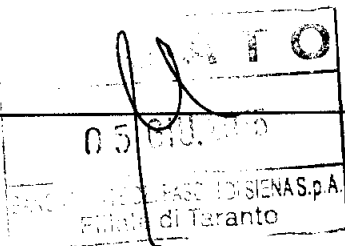
CAUSALE DEL PAGAMENTO

ESAMI CLINICI A DIP. 15-17-18-19/12/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

4740 *ab. 5254743F16*

IMPORTO LORDO	€	3.817,50
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	3.817,50



		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€	3.817,50
	PREVISIONE	€	0,00
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
	DISPONIBILITA'	€	0,00
ESTREMI DELIBERA			

57/13

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

Indirizzo amministrativo: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 099/73561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice Fiscale: 02973561001 - Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

ESTREMI	ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	690	01/06/2015			€ 3.817,50

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:

MEDICA SUD s.r.l.

Via della resistenza, 82

70125 BARI (BA)

Partita IVA: 03143270720

CC 03.18;247.524

DICONSI EURO: tremilaottocentodiciassette,50

PAGAMENTO:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

IBAN: IT34P0103004016000001950051

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ESAMI CLINICI A DIP. 15-17-18-19/12/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

4740 CIG. 5254743F16

IMPORTO LORDO	€	3.817,50
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	3.817,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€	3.817,50
	PREVISIONE	€	0,00
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
	DISPONIBILITA'	€	0,00
ESTREMI DELIBERA			
57/13			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

AMAT

19 GEN. 2015

20 GEN. 2015

MEDICA SUD s.r.l.

VIA DELLA RESISTENZA, 82

70125 - BARI

P. IVA 03143270720

Direttore Delegato
 Direttore Generale
 Direttore Amministrativo
 Direttore Tecnico
 Appalti / Contratti
 UCD / Commerciale / Marketing
 UCD / Contabilità Bilancio
 UCD / Servizio / Sostegno
 UCD / Informatica / Statistica
 UCD / Manutenzione / Tecnica
 UCD / Risorse Umane
 UCD / Affari Generali / Amministrativi
 UCD / Ufficio Ragioneria
 STO / Staff Qualità

Spett.le

AMAT SPA AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**VIA CESARE BATTISTI 657****74100 - TARANTO (TA)**

TIPO DOCUMENTO FATTURA IMMEDIATA	NUMERO 4740	DATA 31/12/2014	PAGINA 1/4
CODICE CLIENTE 0000008295	PARTITA IVA 00146330733	CODICE FISCALE	
CONDIZIONI DI PAGAMENTO VISTA FATTURA	BANCA DI APPOGGIO IT34P0103004016000001950051		

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	Q.TA	PREZZO	SCONTI	IMPORTO	IVA
00000	clg 5254743F16		0	0,00		0,00	
00000	esame delle urine del 15/12/2014		16	4,00	0,00%	64,00	Ese.
00000	prelievo del sangue		16	2,00	0,00%	32,00	Ese.
00000	alt		16	2,00	0,00%	32,00	Ese.
00000	ast		16	2,00	0,00%	32,00	Ese.
00000	emocromo		16	6,00	0,00%	96,00	Ese.
00000	ggt		16	3,00	0,00%	48,00	Ese.
00000	glicemia		16	4,00	0,00%	64,00	Ese.
00000	colesterolo		16	3,00	0,00%	48,00	Ese.
00000	elettrocardiogramma		16	15,00	0,00%	240,00	Ese.
00000	ves		16	1,50	0,00%	24,00	Ese.
00000	giorno 17/12/2014		0	0,00		0,00	
00000	esame delle urine		21	4,00	0,00%	84,00	Ese.
00000	prelievo del sangue		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
00000	alt		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
00000	ast		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
00000	emocromo		21	6,00	0,00%	126,00	Ese.
00000	ggt		21	3,00	0,00%	63,00	Ese.
00000	glicemia		21	4,00	0,00%	84,00	Ese.

SCADENZE	IMP.	IVA	IMPOSTA	TOTALE SERVIZI
				== ==
				TOTALE SCONTI
				== ==
				TOTALE IMPONIBILE
				== ==
				TOTALE IMPOSTA
				== ==
				BOLLO
				== ==
				TOTALE DOCUMENTO
				== ==

Note

Firma per accettazione

20 GEN. 2015

MEDICA SUD s.r.l.

VIA DELL'RESISTENZA, 82

70125 - BARI

P. IVA 03143270720

Spett.le

**AMAT SPA AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO****VIA CESARE BATTISTI 657****74100 - TARANTO (TA)**

TIPO DOCUMENTO FATTURA IMMEDIATA	NUMERO 4740	DATA 31/12/2014	PAGINA 2/4
CODICE CLIENTE 0000008295	PARTITA IVA 00146330733	CODICE FISCALE	
CONDIZIONI DI PAGAMENTO VISTA FATTURA	BANCA DI APPOGGIO IT34P0103004016000001950051		

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	Q.TA	PREZZO	SCONTI	IMPORTO	IVA
00000	colesterolo		4	3,00	0,00%	12,00	Ese.
00000	elettrocardiogramma		21	15,00	0,00%	315,00	Ese.
00000	ves		21	1,50	0,00%	31,50	Ese.
00000	colesterolo hdl		4	3,00	0,00%	12,00	Ese.
00000	trigliceridi		4	3,00	0,00%	12,00	Ese.
00000	fosfatasi alcalina		4	3,00	0,00%	12,00	Ese.
00000	creatininemia		4	4,00	0,00%	16,00	Ese.
00000	esame audiometrico		1	8,00	0,00%	8,00	Ese.
00000	del 18/12/2014 ✓		0	0,00		0,00	
00000	esame urine		27	4,00	0,00%	108,00	Ese.
00000	prelievo del sangue		27	2,00	0,00%	54,00	Ese.
00000	alt		27	2,00	0,00%	54,00	Ese.
00000	ast		27	2,00	0,00%	54,00	Ese.
00000	emocromo		27	6,00	0,00%	162,00	Ese.
00000	creatininemia		8	4,00	0,00%	32,00	Ese.
00000	ggt		27	3,00	0,00%	81,00	Ese.
00000	colesterolo		27	3,00	0,00%	81,00	Ese.
00000	colesterolo hdl		8	3,00	0,00%	24,00	Ese.
00000	trigliceridi		8	3,00	0,00%	24,00	Ese.

SCADENZE	IMP.	IVA	IMPOSTA	TOTALE SERVIZI == ==
				TOTALE SCONTI == ==
				TOTALE IMPONIBILE == ==
				TOTALE IMPOSTA == ==
				BOLLO == ==
				TOTALE DOCUMENTO == ==

Note

Firma per accettazione

1

1

20 GEN. 2015

MEDICA SUD s.r.l.

VIA DELLA RESISTENZA, 82

70125 - BARI

P. IVA 03143270720

Spett.le

**AMAT SPA AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO****VIA CESARE BATTISTI 657****74100 - TARANTO (TA)**

TIPO DOCUMENTO FATTURA IMMEDIATA	NUMERO 4740	DATA 31/12/2014	PAGINA 3/4
CODICE CLIENTE 0000008295	PARTITA IVA 00146330733	CODICE FISCALE	
CONDIZIONI DI PAGAMENTO VISTA FATTURA	BANCA DI APPOGGIO IT34P0103004016000001950051		

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	Q.TA	PREZZO	SCONTI	IMPORTO	IVA
00000	fosfatasi alcalina		8	3,00	0,00%	24,00	Ese.
00000	ves		27	1,50	0,00%	40,50	Ese.
00000	elettrocardiogramma		27	15,00	0,00%	405,00	Ese.
00000	oppioidi e cannabinoidi urinari (12 determinazioni)		1	12,00	0,00%	12,00	Ese.
00000	glicemia		27	4,00	0,00%	108,00	Ese.
00000	del 19/12/2014 ✓		0	0,00		0,00	
00000	prelievo del sangue		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
00000	alt		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
00000	ast		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
00000	emocromo		21	6,00	0,00%	126,00	Ese.
00000	ggt		21	3,00	0,00%	63,00	Ese.
00000	esami delle urine		21	4,00	0,00%	84,00	Ese.
00000	colesterolo		21	3,00	0,00%	63,00	Ese.
00000	colesterolo hdl		6	3,00	0,00%	18,00	Ese.
00000	trigliceridi		6	3,00	0,00%	18,00	Ese.
00000	fosfatasi alcalina		6	3,00	0,00%	18,00	Ese.
00000	creatininemia		6	4,00	0,00%	24,00	Ese.
00000	elettrocardiogramma		21	15,00	0,00%	315,00	Ese.
00000	glicemia		21	4,00	0,00%	84,00	Ese.

SCADENZE	IMP.	IVA	IMPOSTA	TOTALE SERVIZI
				== ==
				TOTALE SCONTI
				== ==
				TOTALE IMPONIBILE
				== ==
				TOTALE IMPOSTA
				== ==
				BOLLO
				== ==
				TOTALE DOCUMENTO
				== ==

Note

Firma per accettazione



20 GEN. 2015

MEDICA SUD s.r.l.

VIA DELLA RESISTENZA, 82

70125 - BARI

P. IVA 03143270720

Spett.le

**AMAT SPA AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO****VIA CESARE BATTISTI 657****74100 - TARANTO (TA)**

TIPO DOCUMENTO FATTURA IMMEDIATA	NUMERO 4740	DATA 31/12/2014	PAGINA 4/4
CODICE CLIENTE 0000008295	PARTITA IVA 00146330733	CODICE FISCALE	
CONDIZIONI DI PAGAMENTO VISTA FATTURA	BANCA DI APPOGGIO IT34P0103004016000001950051		

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	Q.TA	PREZZO	SCONTI	IMPORTO	IVA
--------	-------------	------	------	--------	--------	---------	-----

00000	ves		21	1,50	0,00%	31,50	Ese.
-------	-----	--	----	------	-------	-------	------

Aut. Bollo virtuale IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO
VIRTUALE AI SENSI DELL'ART. 15 DPR 642/72
AUTORIZZAZIONE N. 2014/108041

3815,50
2

N. RIC. 1326 N. IVA _____
DATA DI REGISTR. 31 DIC 2014

N. RIC. _____ N. IVA 132
DATA DI REGISTR. 21 GEN. 2015

SCADENZE		IMP.	IVA	IMPOSTA	TOTALE SERVIZI
31/12/2014	€ 3.817,50	€ 2,00	€ 0,00	IVA esclusa art.15 DPR 633/72	€ 3.815,50
		€ 3.815,50	€ 0,00	IVA esente art. 10 DPR 633/72	TOTALE SCONTI € 0,00
					TOTALE IMPONIBILE € 3.815,50
					TOTALE IMPOSTA € 0,00
					BOLLO € 2,00
					TOTALE DOCUMENTO € 3.817,50

Note

Firma per accettazione



20 GEN. 2015

MEDICA SUD s.r.l.
VIA DELLA RESISTENZA, 82
70125 - BARI
P. IVA 03143270720

Spett.le

**'AMAT SPA AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO**

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO (TA)

TIPO DOCUMENTO FATTURA IMMEDIATA	NUMERO 4740	DATA 31/12/2014	PAGINA 4/4
CODICE CLIENTE 0000008295	PARTITA IVA 00146330733	CODICE FISCALE	
CONDIZIONI DI PAGAMENTO VISTA FATTURA	BANCA DI APPOGGIO IT34P0103004016000001950051		

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	Q.TA	PREZZO	SCONTI	IMPORTO	IVA
00000	ves		21	1,50	0,00%	31,50	Ese.

Aut. Bollo virtuale IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO
VIRTUALE AI SENSI DELL'ART. 15 DPR 642/72
AUTORIZZAZIONE N. 2014/108041

3815,50
2

N. RIC. <u>1326</u>	N. IVA
DATA DI REGISTR. <u>31 DIC 2014</u>	

N. RIC.	N. IVA <u>132</u>
DATA DI REGISTR. <u>21 GEN. 2015</u>	

SCADENZE		IMP.	IVA	IMPOSTA	TOTALE SERVIZI
31/12/2014	€ 3.817,50	€ 2,00	€ 0,00	IVA esclusa art.15 DPR 633/72	€ 3.815,50
		€ 3.815,50	€ 0,00	IVA esente art. 10 DPR 633/72	TOTALE SCONTI
					€ 0,00
					TOTALE IMPONIBILE
					€ 3.815,50
					TOTALE IMPOSTA
					€ 0,00
					BOLLO
					€ 2,00
					TOTALE DOCUMENTO
					€ 3.817,50

Note

Firma per accettazione

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° _____ del _____

Conv. n° _____ del _____

Determ. A.D. n° _____ del _____

Delib. C.A. n° **57** del **13**

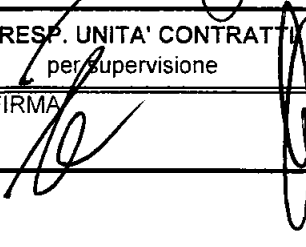
Data scadenza pagamento

31-1-15DATA
27 FEB. 2015

L'ADDETTO AL RISCOINTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione
DATA
27 FEB. 2015

FIRMA


UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

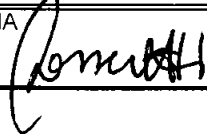
data scadenza di pagamento presunta

DATA
27 FEB. 2015

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione
DATA
03-06-2015

FIRMA


IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA _____ FIRMA _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del _____ Prot. _____

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA

FIRMA

26/02/2015

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

98h
19 GEN. 2015

- del
- AD1 Amministratore Delegato ☐
 - DS Direttore Generale ☐
 - DA Direttore Amministrativo ☐
 - DT Direttore Tecnico ☐
 - UAD Appalti / Contratti ☐
 - UCM Commerciale / Marketing ☐
 - UCB Contabilità Bilancio ☐
 - UES Esercizio / Sostit. ☐
 - US Informatica / Statistica ☐
 - EMAT Manutenzione / Tecnica ☐
 - URU Risorse Umane ☐
 - UNC Area Gen. PP. RR. SINISTRI ☐
 - RAG Ufficio Ragioneria ☐
 - STO Staff Qualità ☐

20 GEN. 2015

MEDICA SUD s.r.l.
VIA DELLA RESISTENZA, 82
70125 - BARI
P. IVA 03143270720

Spett.le

**AMAT SPA AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO**

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO (TA)

TIPO DOCUMENTO FATTURA IMMEDIATA	NUMERO 4740	DATA 31/12/2014	PAGINA 1/4
CODICE CLIENTE 0000008295	PARTITA IVA 00146330733	CODICE FISCALE	
CONDIZIONI DI PAGAMENTO VISTA FATTURA	BANCA DI APPOGGIO IT34P0103004016000001950051		

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	Q.TA	PREZZO	SCONTI	IMPORTO	IVA
000000	esame delle urine del 15/12/2014		16	4,00	0,00%	64,00	Ese.
000000	prelievo del sangue		16	2,00	0,00%	32,00	Ese.
000000	alt		16	2,00	0,00%	32,00	Ese.
000000	ast		16	2,00	0,00%	32,00	Ese.
000000	emocromo		16	6,00	0,00%	96,00	Ese.
000000	ggt		16	3,00	0,00%	48,00	Ese.
000000	glicemia		16	4,00	0,00%	64,00	Ese.
000000	colesterolo		16	3,00	0,00%	48,00	Ese.
000000	elettrocardiogramma		16	15,00	0,00%	240,00	Ese.
000000	ves		16	1,50	0,00%	24,00	Ese.
000000	giorno 17/12/2014		0	0,00		0,00	
000000	esame delle urine		21	4,00	0,00%	84,00	Ese.
000000	prelievo del sangue		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
000000	alt		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
000000	ast		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
000000	emocromo		21	6,00	0,00%	126,00	Ese.
000000	ggt		21	3,00	0,00%	63,00	Ese.
000000	glicemia		21	4,00	0,00%	84,00	Ese.

SCADENZE	IMP.	IVA	IMPOSTA	TOTALE SERVIZI
				== ==
				TOTALE SCONTI
				== ==
				TOTALE IMPONIBILE
				== ==
				TOTALE IMPOSTA
				== ==
				BOLLO
				== ==
				TOTALE DOCUMENTO
				== ==

Note

Firma per accettazione

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot:.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

20 GEN. 2015

Spett.le

AMAT SPA AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO (TA)

MEDICA SUD s.r.l.

VIA DELLA RESISTENZA, 82

70125 - BARI

P. IVA 03143270720

TIPO DOCUMENTO FATTURA IMMEDIATA	NUMERO 4740	DATA 31/12/2014	PAGINA 2/4
CODICE CLIENTE 0000008295	PARTITA IVA 00146330733		CODICE FISCALE
CONDIZIONI DI PAGAMENTO LISTA FATTURA	BANCA DI APPOGGIO IT34P0103004016000001950051		

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	Q.TA	PREZZO	SCONTI	IMPORTO	IVA
00000	colesterolo		4	3,00	0,00%	12,00	Ese.
00000	elettrocardiogramma		21	15,00	0,00%	315,00	Ese.
00000	ves		21	1,50	0,00%	31,50	Ese.
00000	colesterolo hdl		4	3,00	0,00%	12,00	Ese.
00000	trigliceridi		4	3,00	0,00%	12,00	Ese.
00000	fosfatasi alcalina		4	3,00	0,00%	12,00	Ese.
00000	creatininemia		4	4,00	0,00%	16,00	Ese.
00000	esame audiometrico		1	8,00	0,00%	8,00	Ese.
00000	del 18/12/2014		0	0,00		0,00	
00000	esame urine		27	4,00	0,00%	108,00	Ese.
00000	prelievo del sangue		27	2,00	0,00%	54,00	Ese.
00000	alt		27	2,00	0,00%	54,00	Ese.
00000	ast		27	2,00	0,00%	54,00	Ese.
00000	emocromo		27	5,00	0,00%	162,00	Ese.
00000	creatininemia		8	4,00	0,00%	32,00	Ese.
00000	egg		27	3,00	0,00%	81,00	Ese.
00000	colesterolo		27	3,00	0,00%	81,00	Ese.
00000	colesterolo hdl		8	3,00	0,00%	24,00	Ese.
00000	trigliceridi		8	3,00	0,00%	24,00	Ese.

SCADENZE	IMP.	IVA	IMPOSTA	TOTALE SERVIZI == ==
				TOTALE SCONTI == ==
				TOTALE IMPONIBILE == ==
				TOTALE IMPOSTA == ==
				BOLLO == ==
				TOTALE DOCUMENTO == ==

Note

Firma per accettazione

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

20 GEN. 2015

MEDICA SUD s.r.l.

VIA DELLA RESISTENZA, 82

70125 - BARI

P. IVA 03143270720

Spett.le

**AMAT SPA AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO****VIA CESARE BATTISTI 657****74100 - TARANTO (TA)**

TIPO DOCUMENTO FATTURA IMMEDIATA	NUMERO 4740	DATA 31/12/2014	PAGINA 3/4
CODICE CLIENTE 0000008295	PARTITA IVA 00146330733	CODICE FISCALE	
CONDIZIONI DI PAGAMENTO VISTA FATTURA	BANCA DI APPOGGIO IT34P0103004016000001950051		

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	Q.TA	PREZZO	SCONTI	IMPORTO	IVA
00000	fosfatasi alcalina		3	8,00	0,00%	24,00	Ese.
00000	ves		27	1,50	0,00%	40,50	Ese.
00000	elettrocardiogramma		27	15,00	0,00%	405,00	Ese.
00000	oppioidi e cannabinoidi urinari (12 determinazioni)		1	12,00	0,00%	12,00	Ese.
00000	glicemia		27	4,00	0,00%	108,00	Ese.
00000	del 19/12/2014		0	0,00		0,00	
00000	prelievo del sangue		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
00000	alt		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
00000	ast		21	2,00	0,00%	42,00	Ese.
00000	emocromo		21	6,00	0,00%	126,00	Ese.
00000	ggf		21	3,00	0,00%	63,00	Ese.
00000	esami delle urine		21	4,00	0,00%	84,00	Ese.
00000	colesterolo		21	3,00	0,00%	63,00	Ese.
00000	colesterolo hdl		6	3,00	0,00%	18,00	Ese.
00000	trigliceridi		6	3,00	0,00%	18,00	Ese.
00000	fosfatasi alcalina		6	3,00	0,00%	18,00	Ese.
00000	creatininemia		6	4,00	0,00%	24,00	Ese.
00000	elettrocardiogramma		21	15,00	0,00%	315,00	Ese.
00000	glicemia		21	4,00	0,00%	84,00	Ese.

SCADENZE	IMP.	IVA	IMPOSTA	TOTALE SERVIZI == ==
				TOTALE SCONTI == ==
				TOTALE IMPONIBILE == ==
				TOTALE IMPOSTA == ==
				BOLLO == ==
				TOTALE DOCUMENTO == ==

Note

Firma per accettazione

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° _____ del _____

Conv. n° _____ del _____

Determ. A.D. n° _____ del _____

Delib. C.A. n° _____ del _____

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura _____

data scadenza di pagamento presunta _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del _____ Prot. _____

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

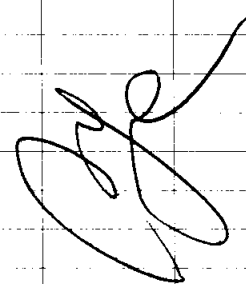
DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

AMAT 2014

Alla cortese attenzione del Medico Competente, si consegnano accertamenti sanitari dei dipendenti visitati in data 19.12.2014

DIPENDENTE	MANSIONE	PRELIEVO BASE	ECG	AUDIOMETRIA	TOX	HDL, TRIGLICERIDI, FOS.SLCALINA, CREATININA
ROCHIRA VINCENZO	TECNICO	X	X			X
PEPE NICOLA	TECNICO	X	X			X
ALBANO EGIDIO	TECNICO	X	X			X
MUSCIACCHIO GIUSEPPE	MANUTENZIONE	X	X			
FORASTIERE MICHELE	MAGAZZINO	X	X			X
PAURINI GRAGORIO	TECNICO	X	X			X
FIORINO MARIA	COORDINATORE	X	X			
GRIENTI GIULIO	CUSTODE	X	X			
PELUSO EMMANUELE	OP. SOSTA	X	X			
CECERE VITANTONIO	TECNICO	X	X			X
PIEPOLI ANGELO	OP. SOSTA	X	X			
PORTACCI COSIMO	OP. SOSTA	X	X			
NOVELLINO MICHELE	CUSTODE	X	X			
CORVACE MARIO	CUSTODE	X	X			
NATALE GIUSEPPE	CUSTODE	X	X			
PETRUZZI MONICA	COORDINATORE	X	X			
MAGNESA MARIA	COORDINATORE	X	X			
DE GIORGIO MARIA	OP. SOSTA	X	X			
NAZARO GIUSEPPE	OP. SOSTA	X	X			
STANTE MARCO	OP. SOSTA	X	X			
CASTELLANO IPPAZIO	OP. SOSTA	X	X			



AMAT 2014

Alla cortese attenzione del Medico Competente, si consegnano accertamenti sanitari dei dipendenti visitati in data 18.12.2014

DIPENDENTE	MANSIONE	PRELIEVO BASE	ECG	AUDIOMETRIA	TOX	HDL, TRIGLICERIDI, FOS.FLICALINA, CREATININA
VAPORE NICOLA	MANUTENZIONE	X	X			
DE PACE NICOLA	MANUTENZIONE	X	X			
SCARCI MAURIZIO	CUSTODE	X	X			
CONTE ANGELO	TECNICO	X	X			X
DELL'ORCO ROBERTO	MAGAZZINO	X	X		X	X
ERARIO FRANCESCO	TECNICO	X	X			X
PACCIANA ANTONIO	TECNICO	X	X			X
VERNAGLIONE GAETANO	TECNICO	X	X			X
ANNESE AMEDEO	TECNICO	X	X			X
PORZIO LUIGI	TECNICO	X	X			X
ANNICHIARICO ANGELA	OP. SOSTA	X	X			
NIGRO CAMILLO	OP. SOSTA	X	X			
DE PACE ANGELO	COORDINATORE	X	X			
VITALE TOMMASO	OP. SOSTA	X	X			
DI BATTISTA SALVATORE	COORDINATORE	X	X			
DE PACE CATERINA	CUSTODE	X	X			
INERTE CARLO	CUSTODE	X	X			
SANTORO VINCENZO	OP. SOSTA	X	X			
LOCITANI MICHELE	OP. SOSTA	X	X			
OCCHINEGRO TIZIANA	OP. SOSTA	X	X			
LA MURAGLIA RENZO	OP. SOSTA	X	X			
ROMANAZZI GIUSEPPE	CUSTODE	X	X			
IZZO FRANCESCO	TECNICO	X	X			X
CIMOLI COSIMO	OP. SOSTA	X	X			

DE BENEDITTIS ROSA	OP. SOSTA	X	X			
GALASSO SERAFINA	OP. SOSTA	X	X			
CORVACE PAOLO	OP. SOSTA	X	X			



AMAT 2014

Alla cortese attenzione del Medico Competente, si consegnano accertamenti sanitari dei dipendenti visitati in data 17.12.2014

DIPENDENTE	MANSIONE	PRELIEVO BASE	ECG	AUDIOMETRIA	TOX	HDL, TRIGLICERIDI, FOS.SLCALINA, CREATININA
PIGNATELLI NICOLA	MANUTENZIONE	X	X			
VENNERI PIETRO	OP. SOSTA	X	X			
DI PIETRO G.PPE	TECNICO	X	X			X
CIARLETTA FRANCESCO	OP. SOSTA	X	X			
DI COMITE VINCENZO	OP. SOSTA	X	X			
MUSCOSO DANIELE	OP. SOSTA	X	X			
CALAMIELLO GIUSEPPEINA	OP. SOSTA	X	X			
PORCELLINI STANISLAO	TECNICO	X	X			X
MARINELLI ANGELO	OP. SOSTA	X	X			
DANESE CLAUDIO	TECNICO	X	X			X
PACIFICO CONCETTA	OP. SOSTA	X	X			
CHIATANTE MARISA	OP. SOSTA	X	X			
LISTO MARIANNA	CUSTODE	X	X	X		
PROTO NICOLA	OP. SOSTA	X	X			
VARVAGLIONE DOMENICO	OP. SOSTA	X	X			
BONAMICO MARIO	CUSTODE	X	X			
CHIOCHIA SIMONE	CUSTODE	X	X			
IPPOLITO PABLO	SCASSETTAMENTO	X	X			
LEZZA ANGELO	TECNICO	X	X			X
FUGGETTI MASSIMO	CUSTODE	X	X			
DI PONZIO ANGELO	SCASSETTAMENTO	X	X			



AMAT 2014

Alla cortese attenzione del Medico Competente, si consegnano accertamenti sanitari dei dipendenti visitati in data 16.12.2014 *15/12/14*

DIPENDENTE	MANSIONE	PRELIEVO BASE	ECG	AUDIOMETRIA	TOX
PIZZOLLA ANTONIO	OP. SOSTA	X	X		
FERRIGNI FRANCESCO	AUSILIARIO	X	X		
ARGENTIERI COSIMO	AUSILIARIO	X	X		
BOVE ANTONIO	AUSILIARIO	X	X		
TERLIZZESE LEONARDO	OP. SOSTA	X	X		
PAGLIALONGLO MARILENA	CUSTODE	X	X		
DE PANE GRAZIA	CUSTODE	X	X		
LEONE ANTONIO	OP. SOSTA	X	X		
BARBALINARDO LEONARDOANTONIO	OP. SOSTA	X	X		
PLUMITALLO UMBERTO	OP. SOSTA	X	X		
DOLMO ANTONIO	OP. SOSTA	X	X		
LAGIOIA ALDO	OP. SOSTA	X	X		
CANIGLIA ROBERTO	OP. SOSTA	X	X		
ACCETTURA DOMENICO	OP. SOSTA	X	X		
D' IPPOLITO COSIMO	OP. TECNICO	X	X		
CANTONE MARIA TERESA	OP. SOSTA	X	X		

1



Prot. n°: UA/ 16592

Taranto, li

Spett.le
Medica SUD s.r.l.
Via Dante n. 65
70121 BARI
Fax 080-5691588

Oggetto: PROCEDURA APERTA N° 19/2013 – AC PER PRESTAZIONI MEDICHE CONNESSE ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA EX art. 41 D.LGS. N. 81/2008. Aggiudicazione definitiva.

Con la presente si comunica che il CdA, con deliberazione n° 57 del 07/10/2013, ha aggiudicato in via definitiva la gara in oggetto a codesta società al prezzo unitario offerto relativo alla totalità delle 26 prestazioni di € 153,00, al netto di IVA.

Per il perfezionamento del contratto, già sottoscritto in chiave condizionata, codesta società, senza bisogno di sottoscriverlo nuovamente, dovrà consegnare, entro 10 giorni dalla ricezione della presente, a pena di decadenza dall'aggiudicazione medesima, i seguenti documenti:

1. Attestazione del versamento della "garanzia definitiva", per un importo pari ad € 8.500,00, rilasciata con le modalità e contenuti di cui all'art. 75 del D. lgs. n. 163/2006. La garanzia deve essere presentata nelle forme indicate all'art. 10 lettera a) del bando di gara.
2. La comunicazione dei dati necessari ad AMAT al fine di richiedere, tramite il servizio di sportello unico previdenziale, Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.) per la vostra società, ovvero n. di posizione INAIL 4811873165, n. di posizione INPS 0906557626 e numero dei vs. dipendenti 34 (utilizzare gli spazi in bianco)
3. La presente nota di aggiudicazione sottoscritta, per accettazione, dal legale Rappresentante.

La sottoscrizione della presente nota, previo assolvimento del punto 1) e completamento della stessa con i dati indicati al punto 2), segnerà il definitivo passaggio dalla forma condizionata al perfezionamento del contratto per adesione destinato a regolare lo svolgimento del rapporto tra l'AMAT e l'impresa aggiudicataria.

Unitamente alla documentazione di cui sopra, andrà allegata anche dichiarazione relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari, da fornire utilizzando il modello allegato alla presente.

Distinti saluti.

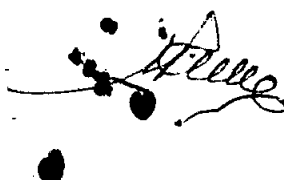
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Firma per accettazione

Il rappresentante legale

MEDICA SUD s.r.l.
AMMINISTRATORE UNICO
Filomeno Biagio





**PROCEDURA APERTA N°19/2013 – AC PER PRESTAZIONI MEDICHE CONNESSE ALLA
SORVEGLIANZA SANITARIA EX art. 41 D.LGS. N. 81/2008 - Prospetto Offerta**

N°	PRESTAZIONI MEDICO/SANITARIE	PREZZO UNITARIO (in cifre)
1	ESAME URINE	€ 4,00
2	OPPIOIDI E CANNABINOIDI URINARI (12 DETERMINAZIONI)	€ 12,00
3	PRELIEVO SANGUE	€ 2,00
4	ALT	€ 2,00
5	AST	€ 2,00
6	EMOCROMO	€ 6,00
7	AZOTEMIA	€ 4,00
8	CREATININEMIA	€ 4,00
9	GGT	€ 3,00
10	GLICEMIA	€ 4,00
11	COLESTEROLO	€ 3,00
12	COLESTEROLO HDL	€ 3,00
13	COLESTEROLO LDL	€ 3,00
14	TRIGLICERIDI	€ 3,00
15	BILIRUBINA TOTALE	€ 3,00
16	BILIRUBINA FRAZIONATA	€ 3,00
17	CARBOSSIEMOGLOBINA (HbCo)	€ 3,00
18	FOSFATASI ALCALINA	€ 3,00
19	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 15,00
20	SPIROMETRIA	€ 15,00
21	VISITA OCULISTICA (ACUTEZZA, SENSO CROM., CAMPO)	€ 12,00
22	ESAME RADIOLOGICO TORACE (2 PROIEZIONI)	€ 8,00
23	RX RACHIDE (2 PROIEZIONI)	€ 8,00
24	ESAME AUDIOMETRICO	€ 8,00
25	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	€ 12,00
26	VISITA FISIATRICA	€ 8,00
	Prezzo complessivo in cifre	€ 153,00

Prezzo complessivo in lettere CENTOCINQUANTATRE/00

Il presente prospetto dovrà essere restituito dal concorrente, compilato a macchina o in stampatello leggibile, in ogni sua parte, e costituirà proposta irrevocabile ai sensi degli artt. 1329 e 1331 del c.c.

Data **17 SET. 2013**

Timbro e Firma del legale rappresentante

MEDICA SUD s.r.l.
AMMINISTRATORE UNICO
Tato' Filomeno Biagio

SOTTOSCRIZIONE DELLA DITTA OFFERENTE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 101 DEL BANDO
DI GARA.

Data **17 SET. 2013**

Firma **MEDICA SUD s.r.l.**
AMMINISTRATORE UNICO
Tato' Filomeno Biagio

Società per Azioni con socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale: Partita Iva e N. iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330722
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato



COMUNICATO n° 89 del 15/12/2014

- **A tutto il personale interessato**
- **Ai Responsabili di Area**
- **Ai Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza**
- **Alle OO.SS.**

OGGETTO: Sorveglianza sanitaria ex D.Leg.vo n° 81/2008

Si comunica che nelle giornate del **16, 17, 18 e 19 dicembre 2014** saranno effettuate le visite ex D. L.vo n. 81/2008 nei confronti del personale di seguito specificato, secondo i protocolli sanitari predisposti dal Dott. Luciano Aprea in qualità di medico aziendale competente:

- ✓ **Addetti Area Tecnica;**
- ✓ **Addetti alla distribuzione di magazzino;**
- ✓ **Addetti al rimessaggio e al rifornimento;**
- ✓ **Addetti allo scassetamento dei parcometri;**
- ✓ **Addetti sosta tariffata** (Coordinatori della mobilità, Ausiliari della sosta, Custodi e addetti all'attività di manutenzione)

Si riportano di seguito le nuove modalità organizzative da rispettare per lo svolgimento delle visite periodiche e per l'effettuazione dei relativi accertamenti, già rese note alle OO.SS. nel corso dell'incontro tenutosi lo scorso 11 dicembre:

- a. gli accertamenti diagnostici e di laboratorio previsti nei relativi protocolli sanitari saranno eseguiti **presso la sede aziendale** da parte della Società che si è aggiudicata la nuova procedura di gara;
- b. detti accertamenti saranno effettuati, tramite un'unità mobile dotata del previsto nulla osta igienico sanitario, da parte di personale specializzato. **L'unità mobile stazionerà nelle immediate vicinanze della sala medica;**



- c. la visita medica per l'emissione del giudizio ex D.Leg.vo n° 81/2008 sarà effettuata dal Medico competente presso la sala medica aziendale;
- d. a tali fini il medico aziendale, Dott. Luciano Aprea, sarà presente presso la predetta sala medica dalle ore 7:15, mentre l'unità mobile sarà presente in Azienda dalle ore 8:30.

Ciò detto si rende noto quanto segue:

- A. il personale che dovrà essere sottoposto alla sorveglianza sanitaria nei giorni sopra indicati, secondo la programmazione del Reparto di appartenenza, resa noto per il tramite del servizio giornaliero, dovrà presentarsi in Azienda alle **ore 7:30**, a **digiuno e senza aver fumato, utilizzando regolarmente con il proprio badge** all'atto dell'ingresso per la registrazione della presenza in servizio;
- B. le visite del medico competente inizieranno alle ore 7:30, alle ore 8:30 seguirà l'effettuazione dei prelievi e degli accertamenti presso l'unità mobile. Ultimata questa fase, **il lavoratore dovrà completare la prestazione giornaliera prestando l'attività lavorativa relativa alla seconda metà del turno assegnato, utilizzando regolarmente il proprio badge al termine del servizio;**
- C. il tempo impiegato per l'espletamento della visita medica e per l'effettuazione degli accertamenti sanitari sarà considerato, ai fini retributivi, "congedo retribuito" a carico dell'Azienda.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

