

CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)
Via Mizzocola 28 – 28845 DOMODOSSOLA (VB)

DETERMINAZIONE

ATTO N. 27 DEL 29.1.2020

OGGETTO: AFFIDAMENTO FORNITURA SERVIZIO SOSTITUTIVO DI MENSA – PROROGA PER IL PERIODO MARZO - GIUGNO 2020 – CIG Z692B725E3

IL DIRETTORE

RICHIAMATA la propria Determinazione n. 511 del 14.11.2018, avente ad oggetto "AFFIDAMENTO FORNITURA SERVIZIO SOSTITUTIVO DI MENSA – PROROGA PER PRIMO TRIMESTRE ANNO 2019 – CIG Z9725BEDB7";

RICHIAMATA inoltre la propria Determinazione n. 61 del 25.2.19, avente ad oggetto: "AFFIDAMENTO FORNITURA SERVIZIO SOSTITUTIVO DI MENSA – PROROGA PER IL PERIODO APRILE-DICEMBRE ANNO 2019 – CIG Z9725BEDB7";

RICHIAMATA infine la propria Determinazione n. 5 del 2.2.2020, avente ad oggetto: "AFFIDAMENTO FORNITURA SERVIZIO SOSTITUTIVO DI MENSA – PROROGA PER IL PERIODO GENNAIO – FEBBRAIO 2020 – CIG Z692B725E3";

PRESO ATTO del permanere delle motivazioni ivi evidenziate;

PRESO ATTO altresì, in base alla corrispondenza intercorsa con la Ditta DAY RISTOSERVICE con sede in Bologna, che la procedura di passaggio ai buoni elettronici con mantenimento dello sconto in essere non può essere completata nel termine della proroga da ultimo disposta;

RITENUTO pertanto necessario rinnovare per un ulteriore breve periodo l'affidamento del servizio in oggetto al succitato Operatore Economico;

Visto il Regolamento di contabilità;

DETERMINA

1) DI PROROGARE per il periodo marzo/giugno 2020 l'affidamento alla Ditta DAY RISTOSERVICE con sede in Bologna della fornitura del servizio sostitutivo di mensa per il personale dell'Ente, per le motivazioni di cui in premessa, con riserva di passaggio alla procedura dei buoni elettronici nel più breve tempo tecnicamente possibile;

2) DI DARE ATTO che dal presente atto non derivano oneri ulteriori;

3) DI CONFERMARE il CIG in oggetto riportato, come già acquisito in occasione dell'adozione della surrichiamata Determinazione n. 5/2020.

IL DIRETTORE
(Mauro FERRARI)



SETTORE	Firma per Visto	PARERE (se di competenza)
AREA HANDICAP	<i>swal</i>	
AREA SOCIALE	<i>[Signature]</i>	
FINANZIARIO	<i>[Signature]</i>	
SEGRETERIA		
PERSONALE		

Si attesta la regolarità contabile, ai sensi dell'art. 53, comma 1°, della L. n. 142/90.

Si attesta la regolare copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 55, comma 5 bis, della L. 142/90, così come modificato dall'art. 6, comma 11, della L. 127/97.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Il sottoscritto Segretario, visti gli atti di ufficio,

ATTESTA

che la presente Determinazione è stata affissa all'Albo Ufficiale del C.I.S.S. per quindici giorni consecutivi a partire dal _____ ai sensi art. 47 c. 1 L. 142/90.

(data)

IL SEGRETARIO

ESECUTIVITA'

La presente Determinazione è divenuta esecutiva, ai sensi dell'art. 55, comma 9/bis, della L. n. 142/90, così come modificato dall'art. 6, comma 11, della L. n. 127/97, a seguito dell'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria da parte del Responsabile del Servizio Finanziario.

IL SEGRETARIO

[Signature]

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE composta di n... fogli con n. pagine utilizzate.

(data)

IL SEGRETARIO
