

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**FRONTESPIZIO DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

|            |                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AOO:       | ASL_TA                                                                                                                                                                                                                                      |
| REGISTRO:  | <b>DETERMINAZIONI</b>                                                                                                                                                                                                                       |
| NUMERO:    | <b>2007</b>                                                                                                                                                                                                                                 |
| DATA:      | <b>09/10/2023</b>                                                                                                                                                                                                                           |
| OGGETTO:   | <b>Servizio di assistenza tecnica in regime di full-risk per n. 2 Autoclavi e una sterilizzatrice da banco del Day Service di Oculistica di Massafra. - Liquidazione Società Biotek S.r.l. per il periodo dal 01.01.2023 al 30.06.2023.</b> |
| STRUTTURA: | <b>Area Gestione Tecnica</b>                                                                                                                                                                                                                |

Sottoscritto digitalmente da

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: ARMIDA TRAVERSA

Direttore S.C./Direttore di Dipartimento: PAOLO MOSCHETTINI

Estensore:Cinzia Antonante

Istruttore: Armida Traversa

**DOCUMENTI:**

| <i>Documento</i>              | <i>Impronta Hash</i>                                                 |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| MOD DETERMINAZIONE ORIGINALE  | 46E8EEC6BE9F26652CF18C6865F62AA9F413D76683E<br>C495E8680522D42441DC2 |
| REGISTRAZIONE SPESA DETERMINA | 7741BA46C9B6A36E7620EDD65C39F170A7847DF2212<br>753351D9A9A17F6DBB623 |

*L'originale del provvedimento indicato nel presente frontespizio, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente e deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*