

DETERMINA N. 23

DISTRETTO AZIENDALE UNICO

Oggetto: Struttura Sanitaria LABORATORIO ANALISI CLINICHE VOLANTE s.r.l. con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Laboratorio Analisi Cliniche mese di NOVEMBRE 2021

In data 10.01.2022 nella sede del Distretto Aziendale Unico sito in Crotone, Via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore DUA

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

PREMESSO

che con D.C.A. n. 50 del 19/03/2021 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi dell'SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR;

che in data 31/03/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la struttura sanitaria LABORATORIO ANALISI CLINICHE VOLANTE s.r.l. soggetto aggregato alla Rete "Contratto Istitutivo di Rete di Laboratorio" per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Laboratorio Analisi Cliniche, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 281.036,00 nonché le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate;

che, per come espressamente convenuto e stipulato all'art. 1 del citato contratto, l'erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie per le quali è stato accreditato per conto del SSR, nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 50 del 19/03/2021;

che la struttura è tenuta a garantire l'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno;

Dato atto che la Struttura ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le ricette relative alle prestazioni ambulatoriali rese nel mese indicato in oggetto il cui valore economico ammonta ad euro 9612,36

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di NOVEMBRE dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 139/FE/21 del 21 dicembre 2021 di euro 9.612,36 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 162,00 e della somma delle prestazioni contestate pari a euro 10,63;

che la fattura allegata alla presente determina, ne costituisce parte integrante;

Dato atto

che l'istruttoria amministrativo-contabile per la liquidazione della fattura di cui sopra è stata eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali;
che la struttura ha documentato l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo - FILE C - che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici in conformità alle disposizioni della vigente normativa;
che l'ASP ha effettuato i controlli informatici sul FILE C e i controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste dalle disposizioni regionali;

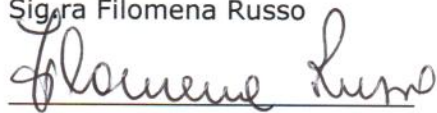
DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria LABORATORIO ANALISI CLINICHE VOLANTE s.r.l., per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Laboratorio Analisi Cliniche relative al mese di NOVEMBRE dell'anno 2021, la fattura n. 139/FE/21 del 21 dicembre 2021 di euro 9.612,36 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 162,00 e della somma delle prestazioni contestate pari a euro 10,63.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determina alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

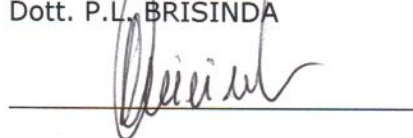
Il Responsabile del Procedimento

Sig.ra Filomena Russo



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale

Dott. P.L. BRISINDA



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data **10 GEN. 2022** con protocollo n. **0053**

Il Responsabile del procedimento

FF
Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

88900 CROTONE - "Centro Direzionale il Granaio"
Tel. 0962-924111 P.IVA 01997410798

COPIA FORNITORE

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI		DATA
2021/494 (DLR)		21/12/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10005473		0962/29975
CONTO DI ACQUISTO		
50213100 Prestazioni specialistiche di laboratorio esterne		
BUDGET		
P: SPEC39		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
SPEC39 - VOLANTE		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A52 - ATTIVITÀ DI LABORATORIO		

SPETT.LE

LAB.ANALISI CLINICHE VOLANTE S.R.L.

VIA M.NICOLETTA 168

88900 CROTONE

E-mail:

ORDINATORE

29 SPECIALISTICA TER.EXTER.RES. ACCREDITATA

KR

Fax:

DESCRIZIONE FORNITURA
novembre 2021

NOTE contestazioni euro 10,63

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/11/2021	30/11/2021	45254014 PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI LABORATORIO ESTERNE CDC: CC2A52 - ATTIVITÀ DI LABORATORIO	9.612,36		9.612,36	MOTIVONC19
IMPONIBILE 9.612,36				IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 9.612,36		

FATTURA ELETTRONICA

Version

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **5805450686**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**
Telefono del trasmittente: **0962-29975**
E-mail del trasmittente: **info@laboratoriovolante.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01783850793**
Codice fiscale: **01783850793**
Denominazione: **Laboratorio Analisi Cliniche Volante s.r.l.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via M. Nicoletta,168**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0962-29975**
E-mail: **info@laboratoriovolante.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Mario Nicoletta c/o**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01783850793**
Denominazione: **Laboratorio Analisi Cliniche Volante s.r.l.**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-12-21** (21 Dicembre 2021)
Numero documento: **139/FE/21**
Importo totale documento: **9612.36**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **001**
Descrizione bene/servizio: **Fattura mese di Novembre 2021 Ricette n.791 Prestazioni n. 4.623 Imp
lordeo euro 9.784,99 Ticket euro 135,00 Quota ricette euro 27,00 Importo netto euro 9.622,99 Imp
contestato euro 10,63**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **9612.36**
Valore totale: **9612.36**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **002**
Descrizione bene/servizio: **Codice CIG=ES25 Numero Documento=494 Data Documento=21/12/20**
Quantità: **0.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **9612.36**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **D.p.r. 633/72**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2022-01-20** (20 Gennaio 2022)

Importo: **9612.36**

Istituto finanziario: **BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA**

Codice IBAN: **IT04D053872200000003022735**

Codice pagamento: **Bonifico**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it