

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. 314

Oggetto: Struttura Sanitaria Savelli Hospital s.r.l. con sede in Savelli. Liquidazione prestazioni di assistenza socio-sanitaria semiresidenziale (SR1) mese di Ottobre anno 2021 - Quota a carico Fondo Sociale Regionale.

In data 28-02-2022 nella sede del Distretto Unico Aziendale sito in Crotone, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal medesimo Responsabile;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

Premesso che,

che con provvedimento protocollo n. 0029345 del 07/07/2021 a firma del Commissario Straordinario Dr. Domenico Sperli, è stata revocata la nota n. 0006778 del 15 Febbraio 2021 che assegnava le competenze relative alle prestazioni di Assistenza Territoriale Riabilitativa Socio Sanitaria e Residenziale e di Riabilitazione Estensiva alla UOC Controllo di Gestione e Sistema Informativo, riassegnando le stesse al coordinamento del DISTRETTO UNICO AZIENDALE al fine di assicurare una più efficace e funzionale organizzazione;

che in data 22/03/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la Struttura Sanitaria Savelli Hospital s.r.l., con sede in Savelli, per l'acquisto di prestazioni di assistenza socio-sanitaria semiresidenziale (SR1) per l'anno 2021, che definisce, tra l'altro, 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, nei limiti delle risorse finanziarie trasferite a questa ASP quale quota a carico del fondo sociale regionale di cui all'articolo 5 della legge regionale n. 11/2015 e in relazione alle tariffe per tipologia di struttura determinate con DCA n.143 del 11/07/2018;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di Ottobre dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 4/SR del 05 Novembre 2021 di € 6.677,78 quale quota a carico del Fondo Sociale Regionale;

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 per come indicato all'art. 9 del contratto;

che la struttura ha documentato, con specifico allegato alla fattura di cui sopra, le prestazioni di assistenza socio-sanitaria semiresidenziale (SR1) con oneri a carico del Fondo sociale regionale;

che il competente ufficio dell'ASP ha effettuato i controlli amministrativo-contabili sulle prestazioni di assistenza socio-sanitaria semiresidenziale (SR1) di cui trattasi;

Vista

la nota del Dipartimento Tutela della Salute protocollo n. 344791 del 18/11/2015 che ha definito le modalità di pagamento della quota sociale alle strutture sopra indicate e ha stabilito che il pagamento dovrà avvenire dopo opportuno trasferimento economico da parte del Dipartimento Tutela della Salute alle ASP competenti.

DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Savelli Hospital s.r.l., con sede in Savelli, per prestazioni di assistenza socio-sanitaria semiresidenziale (SR1), con oneri a carico del Fondo Sociale Regionale, la fattura n. 4/SR del 05 Novembre 2021 di € 6.677,78 relativa al mese di Ottobre dell'anno 2021.

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

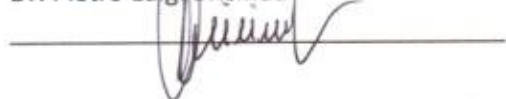
Collaboratore Amministrativo

Sig. Salvatore Catroppa



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale

Dr. Pietro Luigi Brisinda



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data **02 MAR. 2022** con protocollo n. **0648**

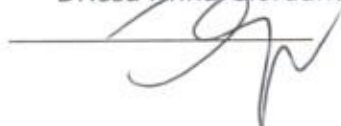
Il Responsabile del procedimento



FF
Il Direttore U.O.C.

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna Giordano



FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT10209790152**
Progressivo di invio: **1542**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **HL48K0**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02525640799**
Codice fiscale: **02525640799**
Denominazione: **SAVELLI HOSPITAL S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ROMA**
Numero civico: **SNC**
CAP: **88825**
Comune: **Savelli**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **161467**
Capitale sociale: **20000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **A.S.P. DI CROTONE UFFICIO QUOTA SOCIALE**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MARIO NICOLETTA C/O CENTRO DIREZ. IL GRA**
Numero civico: **SNC**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-11-05** (05 Novembre 2021)
Numero documento: **4/SR**
Importo totale documento: **6677.78**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **RICOVERO ANZIANI RS1 SEMIRESIDENZIALE**
Quantità: **195.00**
Unità di misura: **gg**
Valore unitario: **68.49**

Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)
Percentuale (%): **50.00**
Valore totale: **6677.78**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **FONDO SOCIALE OTTOBRE 2021**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **ORDINE NUMERO 261 DEL 03 NOVEMBRE 2021**
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: **6677.78**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Art. 10 c.1 n.18 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2022-01-31** (31 Gennaio 2022)
Importo: **6677.78**
Istituto finanziario: **Banca Ifis S.P.A.**
Codice IBAN: **IT18N0320515200000002220242**
Codice ABI: **03205**
Codice CAB: **15200**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROSPETTO_SR1_OTTOBRE_21.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **PROSPETTO_SR1_OTTOBRE_21.pdf**

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

COPIA FORNITORE

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI		DATA
2021/261 (RZZ)		03/11/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10005283		
CONTO DI ACQUISTO		
50214040 Servizi sanitari per assistenza specialistica da privati		
BUDGET		
P: SR1 SAVELLI HOSP		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
SR1 SAVELLI HOSP - SAVELLI HOSPITAL SEMIRESI		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A61 - AMBULATORIALE E DOMICILIARE		

SPETT.LE	SAVELLI HOSPITAL S.R.L.
VIA ROMA	
88825 SAVELLI	
E-mail:	
ORDINATORE	
32	SERVIZI SOCIO SAN.QUOTA SOCIALE
	Via Mario Nicoletta c/o C/D "IL GRANAIO"
88900	
Fax:	
	KR
	KR

DESCRIZIONE FORNITURA
Prest semiresidenziale Ottobre 2021-Fondo sociale

NOTE

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/10/2021	31/10/2021	45254025 PRESTAZIONI Servizi sanitari per assistenza specialistica da privati CDC: CC2A61 - AMBULATORIALE E DOMICILIARE	6.677,78		6.677,78	MOTIVONC19
IMPONIBILE 6.677,78				IVA 0,00		IMPORTO FORNITURA 6.677,78	

Distinta di Autorizzazione

Inviata da: LRSM62A26D122K
Mag. emittente:
Fatture ricevute: dal 08/11/2021 al 08/11/2021

Distinta n. 2022 / 86 del 21/02/2022

Fornitore	Documento	Numero	Data	Protocollo	Data	Importo	Importo fornitura	Residuo	Autorizzato
10005283 - SAVELLI HOSPITAL S.R.L. Anno/Conto: 2021/50214040 (E) CIG o CUP: MOTIVONC19	Ric. Fattura	4/SR	05/11/2021	16715	08/11/2021	6.677,78	6.677,78	6.677,78	6.677,78
Totale fornitore									6.677,78
Totale distinta									6.677,78