

Determina n. 216

OGGETTO: Casa di Cura Romolo Hospital con sede in Rocca di Neto.
Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di APA-PAC
relativa al mese di luglio 2021.

In data **7 OTT. 2021** nella sede del Dipartimento Area Programmazione e Controllo sita in Crotone, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Vista la dichiarazione di regolarità tecnico-procedurale e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del procedimento designato nonché dal Dirigente Responsabile U.O.S./U.O.C. f.f. si propone al Direttore del Dipartimento l'adozione del presente atto.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Premesso,

che con D.C.A. n. 49 del 19/03/2021 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato accreditato, comprensivo delle prestazioni di APA e PAC, con oneri a carico del SSR;

che, in data 30/03/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa Azienda Sanitaria e la Casa di Cura Romolo Hospital con sede in Rocca di Neto, per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (APA e PAC) per l'anno 2021, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 168.000,00 nonché le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate;

Dato atto,

che la Casa di Cura Romolo Hospital, ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria il "flusso C di APA e PAC rese nel mese di luglio 2021 e che questo Dipartimento ha provveduto alla valorizzazione dello stesso il cui importo ammonta ad euro 17.000,00;

che, con ordine di acquisto n. 2021/62 del 23/09/2021, trasmesso tramite NSO, è stata comunicata alla stessa Casa di Cura l'emissione di fattura per il mese di luglio 2021 di euro 13.826,00, al netto della quota di compartecipazione del cittadino pari ad euro 3.174,00, già incassata dalla struttura;

Acquisita,

la fattura n. 22PA del 27/09/2021 di euro 13.826,00, che allegata alla presente determina ne costituisce parte integrante;

DETERMINA

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

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Romolo Hospital, la fattura n. 22PA del 27/09/2021 di euro 13.826,00, relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (APA-PAC) rese nel mese di luglio 2021.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determinazione alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Responsabile del Procedimento

Sig. Domenico Bianco

Il Responsabile U.O.S.

Dr. Faustino Ferro

Il Direttore U.O.C. f.f.

Programmazione e Controllo

Dr. Alessandro Bisbano

Il Direttore del Dipartimento

Area Programmazione e Controllo

Dott.ssa Angelina Rizzuti

UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETARIA GENERALE
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 08 OTT. 2021 con protocollo n. 03074

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore Ufficio Affari Generali
e Legali e delle Assicurazioni
Dott.ssa Anna Giordano

FATTURA ELETTRONICA

Art. 43795

Versi

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: ***
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02056980796**
Codice fiscale: **02056980796**
Denominazione: **CASA DI CURA ROMOLO HOSPITAL SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **LOC. CUPONE**
Numero civico: **snc**
CAP: **88070**
Comune: **CUPONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Uff Contr Case di Cura priv Accred**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Mario Nicoletta c/o Centro Direzionale il Granaio**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-09-27** (27 Settembre 2021)
Numero documento: **22PA**
Importo totale documento: **13826.00**
Causale: **APA-PAC LUGLIO 2021**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **62V1**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestaz. Specialist. Ambulatoriale**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **13826.00**
Valore totale: **13826.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Arrotondamento: **0.00**
Totale imponibile/importo: **13826.00**
Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **EMILIA ROMAGNA FACTOR SPA**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Termini di pagamento (in giorni): **60**
Data scadenza pagamento: **2021-11-26** (26 Novembre 2021)
Importo: **13826.00**
Codice IBAN: **IT6510538702400000000646000**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Prot.36.pdf**

Formato: **pdf**

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



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

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI

2021/62 (QRN)

DATA

23/09/2021

FORNITORE
10005300

FAX

TELEFONO

CONTO DI ACQUISTO

50213070 Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case

BUDGET P: CASADICURA2

CONTRATTO

DELIBERA

PROGETTO

CASADICURA2 - CASA DI CURA ROMOLO HOSPITAL

CIG / CUP

MOTIVONC19

SERVIZIO

28 - RAPPORTI CASE CURA PRIVATE ACCREDITATE

SPETT.LE

ROMOLO HOSPITAL S.R.L. (S)

VIA PANELLA 6

88900 CROTONE

E-mail:

ORDINATORE

28 RAPPORTI CASE CURA PRIVATE ACCREDITATE

KR

Fax:

DESCRIZIONE FORNITURA

LIQUIDAZIONE APA-PAC MESE DI LUGLIO 2021

NOTE L'importo è al netto delle quote di ticket e di quota ricetta a carico dell'utente per complessivi € 3.174,00, già trattenute ed incassate dalla struttura

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/07/2021	31/07/2021	45254022 PRESTAZIONI APA-PAC CDC: CC2A51 - ATTIVITÀ CLINICA (CC2A51)	13.826,00		13.826,00	MOTIVONC19
IMPONIBILE 13.826,00				IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 13.826,00		



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

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI

2021/62 (QRN)

DATA

23/09/2021

FORNITORE
10005300

FAX

TELEFONO

CONTO DI ACQUISTO

50213070

Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case

BUDGET

P: CASADICURA2

CONTRATTO

DELIBERA

PROGETTO

CASADICURA2 - CASA DI CURA ROMOLO HOSPITAL

CIG / CUP

MOTIVONC19

SERVIZIO

28 - RAPPORTI CASE CURA PRIVATE ACCREDITATE

SPETT.LE

ROMOLO HOSPITAL S.R.L. (S)

VIA PANELLA 6

88900 CROTONE

E-mail:

ORDINATORE

28 RAPPORTI CASE CURA PRIVATE ACCREDITATE

KR

Fax:

DESCRIZIONE FORNITURA

LIQUIDAZIONE APA-PAC MESE DI AGOSTO 2021

NOTE L'importo è al netto delle quote di ticket e di quota ricetta a carico dell'utente per complessivi € 3.174,00, già trattenute ed incassate dalla struttura

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/08/2021	31/08/2021	45254022 PRESTAZIONI APA-PAC CDC: CC2A51 - ATTIVITÀ CLINICA (CC2A51) ORDINE CORRETO E RITRIBUITO	13.826,00		13.826,00	MOTIVONC19
IMPONIBILE 13.826,00				IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 13.826,00		