

Determina n. 230

OGGETTO: Liquidazione in favore della Società Marrelli Health S.r.l. per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti rese nel mese di settembre 2021 dalla Casa di Cura ex Calabrodental e dal Marrelli Hospital.

In data **3 NOV. 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 le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera 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 Società Marrelli Health S.r.l. per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera per le discipline di: Chirurgia Generale, Ortopedia, chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia per l'anno 2021, che definisce, tra l'altro, le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate, nonché, il limite massimo di spesa di complessivi euro 6.821.652,00;

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 S.S.R., nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 49 del 19/03/2021, e più precisamente:

- Disciplina di chirurgia Maxillo Facciale (cod. 10) e Odontostomatologia (cod. 35) (ex Calabrodental) euro 2.087.813,00;
- Disciplina di Chirurgia Gen. (cod. 09) e Ortopedia (cod.36) Marrelli Hospital euro 4.733.839,00;

Dato Atto,

che la Società Marrelli Health S.r.l. ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria il "flusso SDO" della Casa di Cura ex Calabrodental relativo al mese di settembre 2021, e che questo Dipartimento ha provveduto alla valorizzazione dello stesso il cui importo ammonta ad euro 231.381,00, da cui è stata detratta la somma di euro 53.045,00 riferita a prestazioni contestate e non validate dalla competente Struttura Aziendale deputata ai controlli;

che, questo Dipartimento, con ordine d'acquisto n. 2021/236 del 27/10/2021, trasmesso tramite NSO, ha comunicato alla Società Marrelli Health S.r.l., l'emissione di fattura per il mese di settembre 2021 di euro 178.336,00;

Dato Atto,

che la stessa Società Marrelli Health S.r.l., ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria il "flusso SDO" della Casa di Cura Marrelli Hospital relativo al mese di settembre 2021, e che questo Dipartimento ha provveduto alla valorizzazione dello stesso il cui importo ammonta ad euro 498.374,00, da cui è stata detratta la somma di euro 85.864,00 riferita a prestazioni contestate e non validate dalla competente Struttura Aziendale deputata ai controlli;

che, questo Dipartimento, con ordine d'acquisto n. 2021/237 del 27/10/2021, trasmesso tramite NSO, ha comunicato alla Società Marrelli Health S.r.l, l'emissione di fattura per il mese di settembre 2021 di euro 412.510,00;

Acquisita

la fattura elettronica della Società Marrelli Health n. 21/7 del 27/10/2021 di euro 178.336,00, che allegata alla presente determina ne costituisce parte integrante;

Acquisita,

la fattura elettronica della Società Marrelli Health n. 41/43 del 27/10/2021 di euro 412.510,00, 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 Società Marrelli Health S.r.l.;
 - a) la fattura n. 21/7 del 27/10/2021 di euro 178.336,00 relativa alle prestazioni sanitarie rese dalla ex Calabro dental nel mese di settembre 2021;
 - b) la fattura n. 41/43 del 27/10/2021 di euro 412.510,00 relativa alle prestazioni sanitarie erogate dal Marrelli Hospital nel mese di settembre 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 **04 NOV. 2021** con protocollo n. **03375**

Il Responsabile del procedimento

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

FATTURA ELETTRONICA

CALABR. 49327

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05006900962**
Progressivo di invio: **1474**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**
Telefono del trasmittente: **0962902376**
E-mail del trasmittente: **amministrazione@marrellihospital.it**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01356640795**
Denominazione: **Marrelli Health S.r.l**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Loc. Passovecchio**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **111593**
Capitale sociale: **2612280.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **AZIENDA SANIT PROV DI CROTONE (DAY)**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA M. NICOLETTA C/O CENTRO DIREZIONALE**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2021-10-27** (27 Ottobre 2021)
 Numero documento: **21 / 7**
 Importo totale documento: **178336.00**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
 Valore: **ASL DS**
 Descrizione bene/servizio: **Vi rimettiamo fattura . delle prestazioni di ricovero erogateda U.O. Calabro dental nel mese di Settembre 2021 come richiestoci con vs. ordine n° 236 del 27/10/2021**
 Quantità: **1.00000000**
 Valore unitario: **231381.00000000**
 Valore totale: **231381.00000000**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
 Valore: **art. var**
 Descrizione bene/servizio: **Prestazioni contestate e non validate**
 Quantità: **1.00000000**
 Valore unitario: **-53045.00000000**
 Valore totale: **-53045.00000000**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 3

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
 Valore: **BOLLIVIRT**
 Descrizione bene/servizio: **Assolvimento virtuale imposta di bollo DM-17-GIU-2014**
 Quantità: **1.00000000**
 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)
 Arrotondamento: **0.00**
 Totale imponibile/importo: **178336.00**
 Totale imposta: **0.00**
 Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
 Riferimento normativo: **Es. Art. 10**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP02** (assegno)
 Data scadenza pagamento: **2021-10-27** (27 Ottobre 2021)
 Importo: **178336.00**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **ordine236**

FATTURA ELETTRONICA

69331

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05006900962**
Progressivo di invio: **1476**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**
Telefono del trasmittente: **0962902376**
E-mail del trasmittente: **amministrazione@marrellihospital.it**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01356640795**
Denominazione: **Marrelli Health S.r.l**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Loc. Passovecchio**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **111593**
Capitale sociale: **2612280.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **AZIENDA SANIT PROVINCIALE DI CROTONE (OSP MH)**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA M. NICOLETTA C/O CENTRO DIREZ**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2021-10-27** (27 Ottobre 2021)
 Numero documento: **41 / 43**
 Importo totale documento: **412510.00**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
 Valore: **ASL OSP**
 Descrizione bene/servizio: **Vi rimettiamo fattura. delle prestazioni di ricovero erogate da U.O. Marrelli Hospital nel mese di Settembre 2021 come richiestoci con vs. ordine n° 237 del 27/10/2021.**
 Quantità: **1.00000000**
 Valore unitario: **498374.000000000**
 Valore totale: **498374.000000000**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
 Valore: **art. var**
 Descrizione bene/servizio: **Prestazioni contestate e non validate.**
 Quantità: **1.00000000**
 Valore unitario: **-85864.000000000**
 Valore totale: **-85864.000000000**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 3

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
 Valore: **BOLLIVIRT**
 Descrizione bene/servizio: **Assolvimento virtuale imposta di bollo DM-17-GIU-2014**
 Quantità: **1.00000000**
 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)
 Arrotondamento: **0.00**
 Totale imponibile/importo: **412510.00**
 Totale imposta: **0.00**
 Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
 Riferimento normativo: **Es. Art. 10**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP02** (assegno)
 Data scadenza pagamento: **2021-10-27** (27 Ottobre 2021)
 Importo: **412510.00**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **ordine237**