

Determina n. 235

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 settembre 2021.

In data **15 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 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 settembre 2021 e che questo Dipartimento ha provveduto alla valorizzazione dello stesso il cui importo ammonta ad euro 10.700,00;

che, con ordine di acquisto n. 288 del 09/11/2021, trasmesso tramite NSO, è stata comunicata alla stessa Casa di Cura l'emissione di fattura per il mese di settembre 2021 di euro 8.998,00, al netto della quota di compartecipazione del cittadino pari ad euro 1.702,00;

Acquisita,

la fattura n. 27PA del 09/11/2021 di euro 8.998,00, allegata alla presente determina per costituirne 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. 27PA del 09/11/2021 di euro 8.998,00, relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (APA-PAC), rese 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 **16 NOV. 2021** con protocollo n. **16 NOV. 2021** ~~034871~~ **03487**

Il Responsabile del procedimento

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

51771

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

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: **A S P Crotone - Ufficio Controllo Case di Cura private Accreditate**

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)

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: **2021-11-09** (09 Novembre 2021)
Numero documento: **27PA**
Importo totale documento: **8998.00**
Causale: **APA-PAC - SETTEMBRE 2021**

Bollo

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

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **288**
Data ordine di acquisto: **2021-11-09** (09 Novembre 2021)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestaz. Specialist. Ambulatoriali**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **8998.00**
Valore totale: **8998.00**
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: **8998.00**
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: **2022-01-08** (08 Gennaio 2022)
Importo: **8998.00**
Codice IBAN: **IT6510538702400000000646000**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Prot43.pdf**
Formato: **pdf**

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