

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 899 DEL 31 LUG. 2019

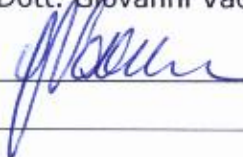
OGGETTO: Struttura Sanitaria Laboratorio Analisi Cliniche POLISPECIALISTICA BIOS s.r.l. con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Laboratorio Analisi Cliniche mese di APRILE anno 2019.

Il Direttore Generale ff Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, nominato con D.L. n. 35 del 30 Aprile 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento Programmazione Sanitaria

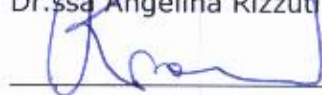
STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici.

Il Direttore dell'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici propone al Direttore Generale ff l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento  
Dott. Giovanni Vaccaro



Il Direttore U.O.C.  
Dr.ssa Angelina Rizzuti



Visto del Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo

Il Direttore Dipartimento  
Dott. Giuseppe Fratto





#### PREMESSO

che con provvedimento protocollo n. 14064 del 12/03/2019 a firma del Commissario Dr. Antonio Graziano e del Direttore Sanitario Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, in attuazione di quanto stabilito al punto 27 secondo comma dell'atto aziendale adottato da questa ASP con deliberazione n. 253/2016, si è proceduto al riordino e centralizzazione delle procedure, attività e controlli delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

che con D.C.A. n. 36 del 22 febbraio 2019 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR;

che in data 28/02/2019 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la struttura sanitaria Laboratorio Analisi Cliniche POLISPECIALISTICA BIOS s.r.l. soggetto aggregato alla Rete "Bios Diagnostics Laboratories", per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Laboratorio Analisi Cliniche per l'anno 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 503.375,00 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, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate all'azienda e in attuazione dello specifico piano di acquisto aziendale di cui al punto b) del dispositivo del DCA n. 36/2019 e più precisamente per come indicato all'articolo 4, punto 3, del contratto sopra richiamato;

che per come stabilito dal DCA n. 36/2019 e dall'articolo 4, punto 12 del contratto, 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;

#### Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di APRILE dell'anno 2019, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. FATTPA 15\_19 del 18 luglio 2019 di euro 43.849,41 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 74,00;

che la fattura allegata alla presente delibera, 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. 8 del contratto;

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, per come stabilito all'art. 4.4.3 del contratto;

che l'ASP ha effettuato i controlli informatici sul FILE C e i controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste all'art. 4.4.4;

#### PROPONE

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Laboratorio Analisi Cliniche POLISPECIALISTICA BIOS s.r.l. soggetto aggregato alla Rete "Bios Diagnostics Laboratories", per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Laboratorio Analisi Cliniche, relative al mese di APRILE dell'anno 2019, la fattura n. FATTPA 15\_19 del 18 luglio 2019 di euro 43.849,41 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura per complessivi euro 74,00.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente deliberazione alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Referente Sanitario

IL Direttore Generale ff

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

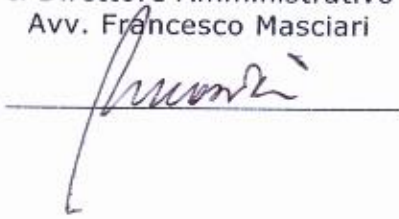
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

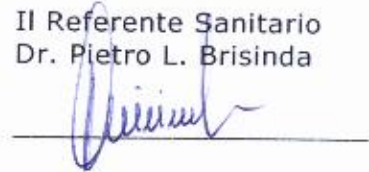
DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

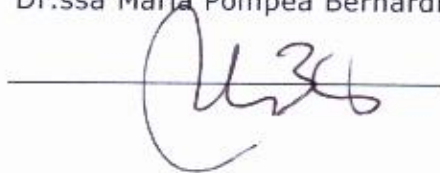
Il Direttore Amministrativo  
Avv. Francesco Masciari

Handwritten signature of Avv. Francesco Masciari in blue ink, written over a horizontal line.

Il Referente Sanitario  
Dr. Pietro L. Brisinda

Handwritten signature of Dr. Pietro L. Brisinda in blue ink, written over a horizontal line.

Il Direttore Generale ff  
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi

Handwritten signature of Dr.ssa Maria Pompea Bernardi in blue ink, written over a horizontal line.





# FATTURA ELETTRONICA

35988

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**  
Progressivo di invio: **15**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01314510791**  
Codice fiscale: **01314510791**  
Denominazione: **Pollspecialistica Bios Srl**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Largo Umberto I**  
Numero civico: **41**  
CAP: **88900**  
Comune: **Crotone**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

E-mail: **info@pec.biosmedica.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**  
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Ufficio Assistenza Specialistica Ambulat**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via M. Nicoletta c/o**  
CAP: **88900**  
Comune: **Crotone**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2019-07-18** (18 Luglio 2019)

Numero documento: **FATTPA 15\_19**

Importo totale documento: **43849.41**

Causale: **Prestazioni eseguite nel mese di Aprile 2019 (Lordo 43923,41 - Ticket 74,00 = Netto 43849,41)**

## Bollo

Bollo virtuale: **SI**

Importo bollo: **2.00**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 1*

### *Codifica articolo*

Tipo: **ASP**

Valore: **LAB**

Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI DI LABORATORIO ANALISI ESEGUITE NEL MESE DI APRILE 2019**

Quantità: **1.00**

Unità di misura: **NR**

Valore unitario: **43849.41**

Valore totale: **43849.41**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N4 (esente)**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N4 (esenti)**

Totale imponibile/importo: **43849.41**

Totale imposta: **0.00**

Riferimento normativo: **Esente Art. 10 DPR 633/72**

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05 (bonifico)**

Data scadenza pagamento: **2019-07-18 (18 Luglio 2019)**

Importo: **43849.41**

Istituto finanziario: **B.N.L.**

Codice IBAN: **IT39F0100522200000000019678**