

REGIONE CALABRIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
C R O T O N E

ORIGINALE

Determina n° 293 /D.C.T.A.A.D

OGGETTO: Liquidazione fatture alla società Linde Medica S. r. l. per assistenza ospedalizzazione in favore del paziente "Omissis".

CIG: ZCA0ACBBA9

In data 05.05.2015, nella Sede del Dipartimento C.T.A.A.D. dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona, sita in Crotona, in via M. Nicoletta Centro Direzionale "il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché sulla espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore del Distretto di Crotona.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO COORDINAMENTO  
TECNICO AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE DI CROTONE

PREMESSO che con determina n.477 del 09/07/2013, è stato approvato l'intervento di ospedalizzazione domiciliare in favore del paziente "Omissis", residente in Crotona, affidando l'incarico alla società LINDE Medica S. r. l per tre mesi eventualmente rinnovabile;

CONSIDERATO che le condizioni cliniche del paziente omissis, sono rimaste invariate, e con successivo e regolare atto di determina n. 529/14 è stato approvato la proroga dell'incarico alla suddetta società;

SOTTOLINEATO che la succitata società dovrà attenersi alle condizioni stabilite con determina n. 477/13, e determina n.529/14 pena decorrenza dell'incarico affidatole;

CHE il costo giornaliero dell'incarico per assistenza prestazioni infermieristica è di € 324.00, più € 27,50 costo della prestazione FKT di motoria e respiratoria per un totale di € 351.50,

VISTE e controllate le fatture agli atti di questo Distretto, e precisamente,

N. Fatture	data	importo	giorni
15/700039	31/01/2015	7.030,00	20
15/700088	28/02/2015	9.842,00	28

Per complessive € 16.872,00 pari a 48 giorni di assistenza, da liquidare con il presente atto;

RITENUTO necessario liquidare l'assistenza erogata al paziente Omissis, quale assistenza ospedalizzazione domiciliare per il periodo, dal 01/01/2015 al 28/02/2015 alla società Linde Medica S. r. l per una somma complessiva a € 16.872,00

DETERMINA

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

Liquidare alla società Linde Medica S. r. l. L'assistenza erogata in favore del paziente "Omissis" quale ospedalizzazione domiciliare dal 01/01/2015 al 28/02/2015 per un importo complessivo di € 16.872,00 pari a un periodo di 48 giorni di assistenza relativo alle fatture n. 15/700039 n.15/700088.

Autorizzare l'Ufficio Ragioneria ad emettere il relativo mandato di pagamento alla società LINDE MEDICALE S .r .l. Previa presentazione delle fatture, nelle quali è stato calcolato il costo mensile;

Di far gravare la spesa sul conto bilancio corrente 502.1.1505.da imputare al centro di costo cod. 2a.6.1.1 (assistenza territoriale, ambulatoriale domiciliare).

Dare atto che il nominativo in oggetto coperto da "Omissis" è esplicitato in apposito documento sottoscritto dal Responsabile del Procedimento, allegato alla presente determina non soggetto a pubblicazioni ai sensi e per gli effetti del Dlgs196/2003 e S. m.1

Responsabile del Procedimento  
Collaboratore Amm.vo. Professionale)  
Concetta Fazio



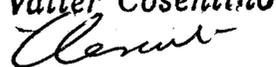
Il Direttore del D.C.T.A.A.D.  
Dr ssa Angela Caligiuri



UFFICIO AFFARI GENERALI  
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 06 MAG. 2015 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n.....1125.....e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino  


Il Direttore dell'Ufficio AAGG  
Il Dirigente Amministrativo Responsabile  
(Dr.ssa Anna GIORDANO)

