

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

ORIGINALE

Determina n° 172 /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 12.03.2015, 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 suddetta società dovrà attenersi alle condizioni stabilite con determina n. 477/13, e determina n.529/14 pena decorrenza dell'incarico affidato;

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
14/700214	31/06/2014	10.545,00	30
14/700396	30/11/2014	10.545,00	30
14/700437	31/12/2014	10.896,50	31

Per complessive € 31.986,50 pari a 91 giorni di assistenza, da liquidare con il presente atto;

RITENUTO necessario liquidare l'assistenza erogata al paziente Omissis, quale ospedalizzazione domiciliare per il periodo, mese Giugno 2014 Novembre e Dicembre 2014 alla società Linde Medica S. r. l per una somma complessiva a € 31.986,50

DETERMINA

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

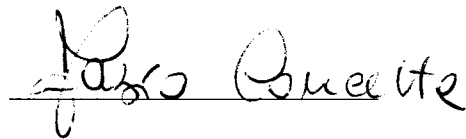
Liquidare alla società Linde Medicaale S. r. l. L'assistenza erogata in favore del paziente "Omissis" quale ospedalizzazione domiciliare per il mese di Giugno, Novembre e Dicembre 2014 per un importo complessivo di € 31.986,50 pari a un periodo di 91 giorni di assistenza relativo alle fatture n. 14/700252 n.14/700214 - n. 14/700396 - n. 14/700437.

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;

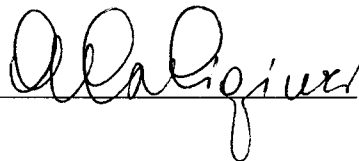
Di far gravare la spesa sul conto bilancio corrente 502.1.1505.da imputare al centro di costo cod. 2a.6.1.1 (assistenza territoriale, ambulatoriale domiciliare).

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. Protempore
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 13 MAR. 2015 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 665 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)

