

**DISTRETTO AZIENDALE UNICO**

DETERMINA N. 1687

Oggetto: Struttura Sanitaria CENTRO RADIOLOGICO PIRO s.r.l. con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Radiologia mese di OTTOBRE 2021

In data 06.12.2021 nella sede del Distretto Aziendale Unico sito in Crotone, Via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore DUA

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE**

PREMESSO

che con D.C.A. n. 50 del 19/03/2021 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi dell'SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR;

che in data 31/03/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la struttura sanitaria CENTRO RADIOLOGICO PIRO s.r.l. per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Radiologia, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 39.283,00 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 per conto del SSR, nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 50 del 19/03/2021;

che 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;

Dato atto che la Struttura ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le ricette relative alle prestazioni ambulatoriali rese nel mese indicato in oggetto il cui valore economico ammonta ad euro 3516,18

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di OTTOBRE dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 23/PA/21 del 18 novembre 2021 di euro 3.516,18 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 178,86 e della somma delle prestazioni contestate pari a euro 18,08;

che la fattura allegata alla presente determina, 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;  
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;  
che l'ASP ha effettuato i controlli informatici sul FILE C e i controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste dalle disposizioni regionali;

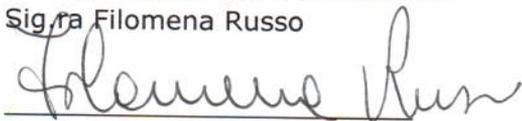
#### DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria CENTRO RADIOLOGICO PIRO s.r.l. , per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Radiologia relative al mese di OTTOBRE dell'anno 2021, la fattura n. 23/PA/21 del 18 novembre 2021 di euro 3.516,18 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 178,86 e della somma delle prestazioni contestate pari a euro 18,08.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determina alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

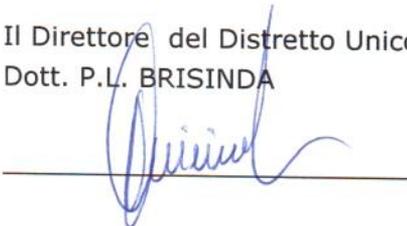
Il Responsabile del Procedimento

Sig.ra Filomena Russo



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale

Dott. P.L. BRISINDA



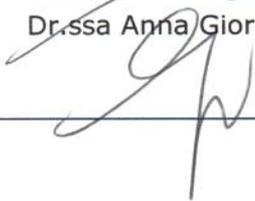
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 07 DIC. 2021 con protocollo n. FF 03744

Il Responsabile del procedimento

---

Il Direttore <sup>FF</sup> U.O.C.  
Affari Generali e Legali  
Dr.ssa Anna Giordano



---



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

88900 CROTONE - "Centro Direzionale Il Granaio"  
Tel. 0962-924111 P.IVA 01997410798

COPIA FORNITORE

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI		DATA
<b>2021/338 (DLR)</b>		15/11/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10006256		0962/21590
CONTO DI ACQUISTO		
50213110	Prestazioni specialistiche di diagnostiche esterne	
BUDGET		
P: SPEC23		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
SPEC23 - PIRO		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A53 - ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA STRUMENTAL		

SPETT.LE

CENTRO RADIOLOGIA MEDICA DR.PIRO F.SCO & C.SNC

VIALE REGINA MARGHERITA PAL.GIUNTI

88900 CROTONE

E-mail:

ORDINATORE

29 SPECIALISTICA TER. EXTER. RES. ACCREDITATA

KR

Fax:

DESCRIZIONE FORNITURA

OTTOBRE 2021

NOTE CONTESTAZIONI EURO 18,08

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/10/2021	31/10/2021	45254013 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PER IMMAGINE CDC: CC2A53 - ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E P (CC2A53)	3.516,18		3.516,18	MOTIVONC19
IMPONIBILE 3.516,18				IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 3.516,18		

# FATTURA ELETTRONICA

Versione

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**  
Progressivo di invio: **8206082770**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **84B6WL**  
Telefono del trasmittente: **096221590**  
E-mail del trasmittente: **radiologiapiro@alice.it**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00870280799**  
Codice fiscale: **00870280799**  
Denominazione: **Centro Radiologico Piro Srl**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Giovanni Paolo II, 16/20**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **096221590**  
E-mail: **radiologiapiro@alice.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**  
Denominazione: **AZ. SANITARIA PROVINCIALE 202 KR**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via M. Nicoletta Il Granaio**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00870280799**  
Denominazione: **Centro Radiologico Piro Srl**

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

Versione

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2021-11-18** (18 Novembre 2021)  
Numero documento: **23/PA/21**  
Importo totale documento: **3516.18**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

#### Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**  
Valore: **001**  
Descrizione bene/servizio: **Pag.prest.ottobre.2021;Lor.3.713,12;Tick. 169.86;Q.Ric.9;tot.prest.199;Ti netto3.516,18 r. contestate 18.08**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **3516.18**  
Valore totale: **3516.18**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 2

#### Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**  
Valore: **002**  
Descrizione bene/servizio: **riferimento numero ordine 12549319**  
Quantità: **0.00**  
Unità di misura: **NR**  
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)  
Totale imponibile/importo: **3516.18**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)  
Riferimento normativo: **D.p.r. 633/72**

## Dati relativi al pagamento

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

***Dettaglio pagamento***

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2021-12-18** (18 Dicembre 2021)

Importo: **3516.18**

Istituto finanziario: **BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA**

Codice IBAN: **IT83W0100522200000000018267**

Codice pagamento: **Bonifico**

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