

DISTRETTO AZIENDALE UNICO

DETERMINA N. 68

Oggetto: Struttura Sanitaria ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE s.r.l. con sede in Torre Melissa. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Odontoiatria mese di NOVEMBRE 2021

In data 19.01.2022 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 ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE s.r.l. per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Odontoiatria, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 71.221,00 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 6034,24

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di NOVEMBRE dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 16 del 29 dicembre 2021 di euro 6.034,24 e al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 0;

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;

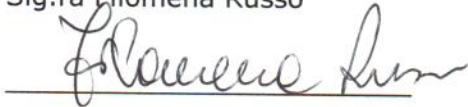
DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE s.r.l., per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Odontoiatria relative al mese di NOVEMBRE dell'anno 2021, la fattura n. 16 del 29 dicembre 2021 di euro 6.034,24 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 0.
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.

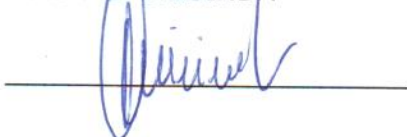
Il Responsabile del Procedimento

Sig.ra Filomena Russo



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale

Dott. P.L. BRISINDA

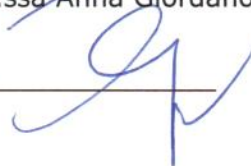


CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 20 GEN. 2022 con protocollo n. 0179

Il Responsabile del procedimento

ff
Il Direttore 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 2021/419 (DLR)		DATA 06/12/2021
FORNITORE 10005477	FAX	TELEFONO
CONTO DI ACQUISTO 50213080 Servizi sanitari per assistenza specialistica da altro p		
BUDGET P: SPEC16		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO SPEC16 - IST. STOMOLOG.		
CIG / CUP MOTIVONC19		
SERVIZIO CC2A51 - ATTIVITÀ CLINICA		

SPETT.LE ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE S.R.L. TORRE MELISSA 88817 MELISSA E-mail:	ORDINATORE 29 SPECIALISTICA TER.EXTER.RES. ACCREDITATA KR Fax:
--	---

DESCRIZIONE FORNITURA
novembre 2021

NOTE

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/11/2021	30/11/2021	45254015 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE CDC: CC2A51 - ATTIVITÀ CLINICA (CC2A51)	6.034,24		6.034,24	MOTIVONC19
IMPONIBILE 6.034,24				IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 6.034,24		

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **ITFZZRLA42H45A3140**
Progressivo di invio: **57**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00380800797**
Codice fiscale: **00380800797**
Denominazione: **ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE S.R.L**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA PROVINCIALE**
CAP: **88814**
Comune: **MELISSA**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MARIO NICOLETTA**
CAP: **88900**
Comune: **crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

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

Versione FPA

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-12-29** (29 Dicembre 2021)

Numero documento: 16
Importo totale documento: 6034.24

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **ORDINE 419 DESCRIZIONE BENE SERVIZIO 45254015 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE MESE DI NOVEMBRE 2021**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **6034.24**
Valore totale: **6034.24**
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: **6034.24**
Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2021-12-29** (29 Dicembre 2021)
Importo: **6034.24**
Codice IBAN: **IT56U030694252100000006771**