

DISTRETTO AZIENDALE UNICO

DETERMINA N. 72

Oggetto: Struttura Sanitaria LABORATORIO ANALISI CLINICHE VIA s.r.l. con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Laboratorio Analisi Cliniche 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 LABORATORIO ANALISI CLINICHE VIA s.r.l. soggetto aggregato alla Rete "Biodiagnostica in rete" per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Laboratorio Analisi Cliniche, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 188.241,00 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 15039,33

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. 92 del 31 dicembre 2021 di euro 15.039,33 e al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 210,00;

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;

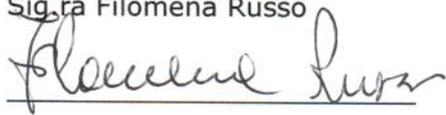
DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria LABORATORIO ANALISI CLINICHE VIA s.r.l. , per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Laboratorio Analisi Cliniche relative al mese di NOVEMBRE dell'anno 2021, la fattura n. 92 del 31 dicembre 2021 di euro 15.039,33 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 210,00.
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

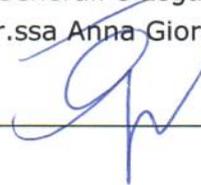


CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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. **0183**

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

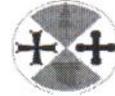




SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**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		DATA
2021/488 (DLR)		17/12/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10006255		
CONTO DI ACQUISTO		
50213100	Prestazioni specialistiche di laboratorio esterne	
BUDGET		
P: SPEC38		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
SPEC38 - VIA		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A52 - ATTIVITÀ DI LABORATORIO		

SPETT.LE
LABORATORIO ANALISI CLINICHE VIA S.R.L
VIA VITTORIO VENETO 50
88900 CROTONE
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	45254014 PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI LABORATORIO ESTERNE CDC: CC2A52 - ATTIVITÀ DI LABORATORIO	15.039,33		15.039,33	MOTIVONC19
IMPONIBILE 15.039,33				IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 15.039,33		

FATTURA ELETTRONICA

Versione

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **00001nb2bi**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00937920791**
Codice fiscale: **00937920791**
Denominazione: **LABORATORIO ANALISI DOTT. SALVATORE VIA S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Giovanni Paolo li, 48**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**

Dati della sede

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

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-12-31** (31 Dicembre 2021)
Numero documento: **92**
Importo totale documento: **15039.33**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **PRODUZIONE NOVEMBRE 2021**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **15039.33**
Valore totale: **15039.33**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **IMPORTO LORDO EURO 15.249,33**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **TICKET EURO 180,00**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **QUOTA RICETTA EURO 30,00**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **RICETTE N.814**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI N.4607, PRELIEVI N.570, TOTALE 5.177**

Quantità: **1.00**

Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 7

Descrizione bene/servizio: **TARIFFARIO BALDUZZI 2012**

Quantità: **1.00**

Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 8

Descrizione bene/servizio: **COMPONENTE DELLA RETE: BIODIAGNOSTICA IN RETE**

Quantità: **1.00**

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: **15039.33**

Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2021-12-31** (31 Dicembre 2021)

Importo: **15039.33**

Codice IBAN: **IT97U0100522200000000013700**