

DISTRETTO AZIENDALE UNICO

DETERMINA N. 1670

Oggetto: Struttura Sanitaria Centro Radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia FAMILIARI di F. Ciliberto & C. s.a.s. con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Radiologia: Rx tradizionale e TAC 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 08/04/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la struttura sanitaria Centro Radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia FAMILIARI di F. Ciliberto & C. s.a.s. per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Radiologia: Rx tradizionale e TAC, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 523.865,00 di cui euro 97.078,00 per Rx tradizionale ed euro 426.787,00 per TAC, 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 39200,15

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. 14 del 15 novembre 2021 di euro 39.200,15 riferita a prestazioni di Rx tradizionale per euro 7.646,71 e a prestazioni di TAC per euro 31.553,44 e al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 2.862,80;

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;

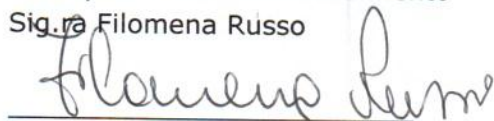
DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Centro Radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia FAMILIARI di F. Ciliberto & C. s.a.s., per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Radiologia: Rx tradizionale e TAC relative al mese di OTTOBRE dell'anno 2021, la fattura n. 14 del 15 novembre 2021 di euro 39.200,15 riferita a prestazioni di Rx tradizionale per euro 7.646,71 e a prestazioni di TAC per euro 31.553,44 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 2.862,80.
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.

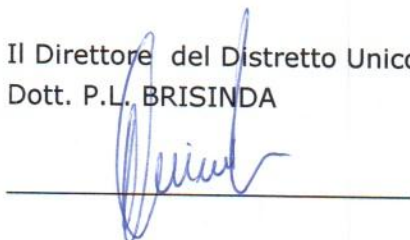
Il Responsabile del Procedimento

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. 03727

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
2021/271 (DLR)		05/11/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10006232		
CONTO DI ACQUISTO		
50213110	Prestazioni specialistiche di diagnostiche esterne	
BUDGET		
P: SPEC12		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
SPEC12 - FAMILIARI (RX) E (TAC)		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A53 - ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA STRUMENTAL		

SPETT.LE
C.R.D."FAMILIARI"DI F.CILIBERTO & C.SAS
VIA M.NICOLETTA
88074 CROTONE
E-mail:
ORDINATORE
29 SPECIALISTICA TER.EXTER.RES. ACCREDITATA
KR
Fax:

DESCRIZIONE FORNITURA
OTTOBRE 2021

NOTE

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)	39.200,15		39.200,15	MOTIVONC19
IMPONIBILE 39.200,15				IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 39.200,15		

FATTURA ELETTRONICA

Versione

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **00001jznz0**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01524730791**
Codice fiscale: **01524730791**
Denominazione: **Centro Radiol. Di Diagn. E Roentgenterapia Familiari Di F. Ciliberto & C. SAS**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via M.Nicoletta Vico Chiuso Snc**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
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)

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

Versione

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-11-15** (15 Novembre 2021)
Numero documento: **14**
Importo totale documento: **39200.15**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni mese di Ottobre 2021 di Radiologia tradizionale e TAC Impo lordo 42062,95 n ricette 526 nprestazioni 830 Quota Ticket 2781.80 Quota ricetta 81,00 Importo ne 39200,15**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **39200.15**
Valore totale: **39200.15**
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: **39200.15**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Esente art. 10 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP01** (contanti)
Data scadenza pagamento: **2021-11-15** (15 Novembre 2021)
Importo: **39200.15**
Codice IBAN: **IT38N0306922212002700002782**

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