



Oggetto: Rettifica determina n° 622/D.C.T.A.A.D. del 19 Ottobre 2009; Liquidazione fatture per prestazioni pazienti in ADI periodo Gennaio Luglio 2009 Farmacie convenzionate DSB di Crotona.

L'anno duemiladieci, il giorno 09 del mese di FEBBRAIO, nella Sede del Direttore del D.C.T.A.A.D. dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona sita in Crotona alla Via Mario Nicoletta c/o il "Granaio".

VISTA la proposta del Direttore del Servizio Farmaceutico Territoriale dell' ASP di Crotona;

ACQUISITO, altresì, il parere di regolarità contabile dell'Ufficio di Ragioneria;

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
DI COORDINAMENTO TECNICO AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE**

PRESO atto della volontà del Direttore Generale che ha stabilito, anche in forza alla nota n° 1999/08, che il Direttore del D.C.T.A.A.D. debba continuare in materia su predisposizione del relativo atto da parte del Direttore del Servizio Farmaceutico Territoriale.

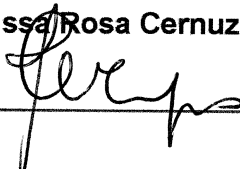
CONSIDERATO che nella determina n° 622/D.C.T.A.A.D. del 19 Ottobre 2009 è stato riportato, per mero errore, alla farmacia Cantafora Adolfo la fattura n° 18 del 03/05/2009 un importo di € 2.027,72 invece di € 1.252,59;

DETERMINA

- 1) Di rettificare l'importo alla farmacia Cantafora Adolfo della fattura n° 18 del 03/05/2009, che si allega in copia, da € 2.027,72 a € 1.252,59;
 - 2) di rettificare l'importo complessivo della determina n° 622/D.C.T.A.A.D. del 19 Ottobre 2009 da € 168.291,43 a € 167.516,30;
 - 3) Imputare la spesa di € 107.229,64 sul Conto N. 301.50.10 (presidi chirurgici e materiale sanitario);
 - 4) Imputare la spesa di € 60.286,66 sul Conto N. 301.10.10 (prodotti farmaceutici ed emoderivati);
 - 5) Autorizzare il Servizio Finanziario all' emissione del relativo mandato di pagamento.
-

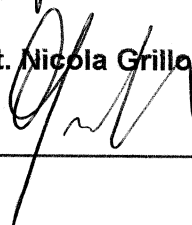
Il Responsabile del Procedimento

Dott. ssa Rosa Cernuzio



Il Direttore del D.C.T.A.A.D:

Dott. Nicola Grillo



UFFICIO AFFARI GENERALI

CERTIFICATO di PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina/delibera è pubblicata nelle forme di legge

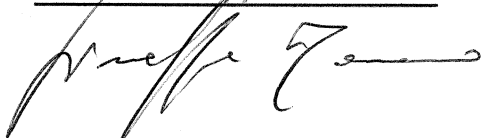
all' Albo Pretori dell'Azienda in data 11 FEB. 2010 con prot. della U.O.

Segreteria Generale n° 357, ed ivi rimarra' per un periodo di dieci giorni.

Crotone li, 11 FEB. 2010

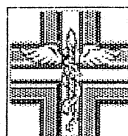
Il Responsabile del procedimento

F.to Giuseppe Mancuso



Il Direttore dell' Ufficio





FARMACIA CANTAFORA SNC
PIAZZA DUOMO N. 4/5/6
88900 CROTONE (KR)
Part. IVA 02807800798 Tel. 096221247
167450

Spett.le AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE
PIAZZA UMBERTO N.47
88900 CROTONE (KR)
F. IVA 02864140799
Cod. Fisc. 02864140799

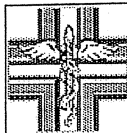
FATTURA Numero **18** Data: **03/05/2009** Pagina: **1**

ANNOZZI/VAIR Banca: **BNL C/C 30524**
 Codice IBAN: **IT11W0100522200000000030524**
 Pagamento: **ACCREDITO SU C/C PAGAMENTO A 90 GG**
 Causale:

Descrizione Articolo	Q.tà	Pr U. (€)	Sc1	Sc2	Sc. Val (€)	imponib (€)	IVA	Imposta (€)
RICETTA N°1 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
CITROSIL*FL 1000ML 0.175% C.Mn. 032781104 FARMACO DA BANCO	1	9,70	12,00	0,00	0,00	7,76	10	0,78
RICETTA N°2 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
AMINOTROFIC 30BUSTX5.5G C.Mn. 906603006 PARAFARMACO USO UMANO	1	32,00	12,00	0,00	0,00	25,80	10	2,58
ENSURE PLUS TETRA FRUT BOS NF C.Mn. 906504651 PARAFARMACO USO UMANO	3	3,54	12,00	0,00	0,00	9,22	10	0,92
ENSURE PLUS TETRA VAN 200ML NF C.Mn. 906504562 PARAFARMACO USO UMANO	3	3,84	12,00	0,00	0,00	9,22	10	0,92
ENSURE PLUS TETRA FRA 200ML NF C.Mn. 906505538 PARAFARMACO USO UMANO	4	3,84	12,00	0,00	0,00	12,29	10	1,23
ENSURE PLUS TETRA BAN 200ML NF C.Mn. 906505514 PARAFARMACO USO UMANO	4	3,84	12,00	0,00	0,00	12,29	10	1,23
RICETTA N°4 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
CITROSIL*FL 1000ML 0.175% C.Mn. 032781104 FARMACO DA BANCO	1	9,70	12,00	0,00	0,00	7,76	10	0,78
RICETTA N°5 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
IRUXOL*POM 30G C.Mn. 023905021 FARMACO ETICO	2	14,00	12,00	0,00	0,00	22,40	10	2,24
MACROLAX*CLISMA FL 120ML C.Mn. 028271017 FARMACO DA BANCO	1	3,80	12,00	0,00	0,00	3,04	10	0,30
RICETTA N°6 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
FITOSTIMOLINE*CREMA VAG 20%+1% C.Mn. 009115078 FARMACO ETICO	4	13,00	12,00	0,00	0,00	41,80	10	4,18
CITROSIL*FL 1000ML 0.175% C.Mn. 032781104 FARMACO DA BANCO	1	9,70	12,00	0,00	0,00	7,76	10	0,78
RICETTA N°7 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
ENSURE PLUS TETRA FRA 200ML NF C.Mn. 906505538 PARAFARMACO USO UMANO	2	3,84	12,00	0,00	0,00	6,15	10	0,62
ENSURE PLUS TETRA CIOC 200MLNF C.Mn. 906504675 PARAFARMACO USO UMANO	3	3,84	12,00	0,00	0,00	9,22	10	0,92
ENSURE PLUS TETRA BAN 200ML NF C.Mn. 906505514 PARAFARMACO USO UMANO	3	3,84	12,00	0,00	0,00	9,22	10	0,92
ENSURE PLUS TETRA FRUT BOS NF C.Mn. 906504651 PARAFARMACO USO UMANO	3	3,84	12,00	0,00	0,00	9,22	10	0,92
ENSURE PLUS TETRA VAN 200ML NF C.Mn. 906504562 PARAFARMACO USO UMANO	3	3,84	12,00	0,00	0,00	9,22	10	0,92
RICETTA N°8 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
ENSURE PLUS TETRA FRA 200ML NF C.Mn. 906505538 PARAFARMACO USO UMANO	14	3,84	12,00	0,00	0,00	43,01	10	4,30
RICETTA N°9 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
GLICERINA SR VAN 230ML C.Mn. 902517800 PARAFARMACO USO UMANO	10	5,00	12,00	0,00	0,00	40,00	10	4,00
PREFOLIC*30CPR GASTROR 15MG C.Mn. 024703124 FARMACO ETICO	1	19,90	12,00	0,00	0,00	15,92	10	1,59
RICETTA N°10 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
GLICEROLIO CAMOM MALV*SMIC 9G C.Mn. 029649003 FARMACO GENERICO	2	4,00	12,00	0,00	0,00	6,40	10	0,64
BIALCOL MED*OL CUT 300ML 0.1% C.Mn. 032186013 FARMACO DA BANCO	2	3,30	12,00	0,00	0,00	5,28	10	0,53

9730
6451

CROTONE
P. ISOLLO GENOVA
06/05/09
FATTURA



FARMACIA CANTAFORA SNC
PIAZZA DUOMO N. 4/5/6
88900 CROTONE (KR)
Part. IVA 02807800798 Tel. 096221247
167450

Spett.Le AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

PIAZZA UMBERTO N.47
88900 CROTONE (KR)

P. IVA 02864140799
Cod. Fisc. 02864140799

FATTURA Numero 18 Data: 03/05/2009

Pagina: 2

ANOTAZIONI VARI

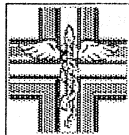
Banca: BNL C/C 30524

Codice IBAN IT11W010052220000000030524

Pagamento: ACCREDITO SU C/C PAGAMENTO A 90 GG

Causale:

Descrizione Articolo	Qtà	Pr U.(€)	Sc1	Sc2	Sc. Val (€)	Imponib (€)	IVA	Imposta (€)
RICETTA N°11 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
PREFOLIC*IM IV 6FL 50MG/3ML+6F C.Mn. 024703112 FARMACO ETICO	2	21,20	12,00	0,00	0,00	33,92	10	3,39
RICETTA N°12 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
CONNETTIVINA*10GARZE 2MG 10X10 C.Mn. 019875057 FARMACO DA BANCO	2	10,50	12,00	0,00	0,00	16,80	10	1,68
RICETTA N°14 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
BETADINE*3DLUZ CUT 125ML 10% C.Mn. 023907076 FARMACO DA BANCO	2	8,00	12,00	0,00	0,00	12,80	10	1,28
RICETTA N°15 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
CITROSIL*FL 1000ML 0,175% C.Mn. 032781104 FARMACO DA BANCO	1	9,70	12,00	0,00	0,00	7,76	10	0,76
RICETTA N°19 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
ENSURE PLUS TETRA BAN 200ML NF C.Mn. 906505514 PARAFARMACO USO UMANO	10	3,84	12,00	0,00	0,00	30,72	10	3,07
ENSURE PLUS TETRA FRA 200ML NF C.Mn. 906505538 PARAFARMACO USO UMANO	11	3,84	12,00	0,00	0,00	33,79	10	3,38
ENSURE PLUS TETRA FRUT BOS NF C.Mn. 906504651 PARAFARMACO USO UMANO	2	3,84	12,00	0,00	0,00	6,15	10	0,62
ENSURE PLUS TETRA VAN 200ML NF C.Mn. 906504562 PARAFARMACO USO UMANO	7	3,84	12,00	0,00	0,00	21,50	10	2,15
RICETTA N°21 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
FRILIVER 20BUST 10G C.Mn. 908460900 PARAFARMACO USO UMANO	2	14,00	12,00	0,00	0,00	22,40	10	2,24
RICETTA N°22 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
KATOXYN*POLV SPRAY BOMB 10,18G C.Mn. 032203022 FARMACO DA BANCO	3	10,00	12,00	0,00	0,00	24,00	10	2,40
RICETTA N°23 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
CITROSIL*FL 1000ML 0,175% C.Mn. 032781104 FARMACO DA BANCO	1	9,70	12,00	0,00	0,00	7,76	10	0,76
IRUXOL*POM 30G C.Mn. 023905021 FARMACO ETICO	1	14,00	12,00	0,00	0,00	11,20	10	1,12
RICETTA N°24 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
VEROLAX*AD 3DL RETT 6CLISMI 3G C.Mn. 026528065 FARMACO DA BANCO	1	3,30	12,00	0,00	0,00	2,64	10	0,26
RICETTA N°25 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
GLUCERNA SR VAN 230ML C.Mn. 902517906 PARAFARMACO USO UMANO	10	5,00	12,00	0,00	0,00	40,00	10	4,00
GLUCERNA SR CIOC 230ML C.Mn. 902517889 PARAFARMACO USO UMANO	10	5,00	12,00	0,00	0,00	40,00	10	4,00
GLUCERNA SR FRA 230ML C.Mn. 902517921 PARAFARMACO USO UMANO	10	5,00	12,00	0,00	0,00	40,00	10	4,00
RICETTA N°27 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
BENEXOL B12*IM 6F+6F C.Mn. 020213118 FARMACO ETICO	2	11,10	12,00	0,00	0,00	17,76	10	1,78
PREFOLIC*IM IV 6FL 50MG/3ML+6F C.Mn. 024703112 FARMACO ETICO	2	21,20	12,00	0,00	0,00	33,92	10	3,39
RICETTA N°28 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00



FARMACIA CANTAFORA SNC
PIAZZA DUOMO N. 4/5/6
88900 CROTONE (KR)
Part. IVA 02807800798 Tel. 096221247
167450

Spett.Le AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

PIAZZA UMBERTO N.47
88900 CROTONE (KR)

P. IVA 02864140799
Cod. Fisc. 02864140799

FATTURA Numero **18** Data: **03/05/2009**

Pagina: **3**

Associazione

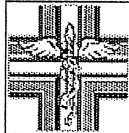
Banca: **BNL C/C 30524**

Codice IBAN: **IT11W010052220000000030524**

Pagamento: **ACCREDITO SU C/C PAGAMENTO A 90 GG**

Causale:

Descrizione Articolo	Q.tà	Pr U. (€)	Sc1	Sc2	Sc. Val (€)	Imponib (€)	IVA	Imposta (€)
GLUCERNA SR VAN 230ML C.Mn. 902517806 PARAFARMACO USO UMANO	14	5,00	12,00	0,00	0,00	56,00	10	5,60
RICETTA N°29 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
ENSURE PLUS TETRA FRA 200ML NF C.Mn. 906505538 PARAFARMACO USO UMANO	14	3,84	12,00	0,00	0,00	43,01	10	4,30
RICETTA N°30 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
IRUXOL*POM 30G C.Mn. 023805021 FARMACO ETICO	1	14,00	12,00	0,00	0,00	11,20	10	1,12
RICETTA N°31 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
IRUXOL*POM 30G C.Mn. 023805021 FARMACO ETICO	1	14,00	12,00	0,00	0,00	11,20	10	1,12
RICETTA N°33 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
ENSURE PLUS TETRA VAN 200ML NF C.Mn. 906504562 PARAFARMACO USO UMANO	10	3,84	12,00	0,00	0,00	30,72	10	3,07
ENSURE PLUS TETRA VAN 200ML NF C.Mn. 906504562 PARAFARMACO USO UMANO	10	3,84	12,00	0,00	0,00	30,72	10	3,07
ENSURE PLUS TETRA BAN 200ML NF C.Mn. 906505514 PARAFARMACO USO UMANO	10	3,84	12,00	0,00	0,00	30,72	10	3,07
RICETTA N°34 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
PREFOLIC*IM IV 6FL 50MG/3ML+6F C.Mn. 024703112 FARMACO ETICO	1	21,20	12,00	0,00	0,00	16,96	10	1,70
BENEXOL B12 5000*IM 6F+6F C.Mn. 020213132 FARMACO ETICO	1	12,50	12,00	0,00	0,00	10,00	10	1,00
SIDERAL INTEGRAT 20CPS 7G C.Mn. 904104193 PARAFARMACO USO UMANO	1	19,90	12,00	0,00	0,00	15,92	10	1,59
RICETTA N°36 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
PREFOLIC*30CPR GASTROR 15MG C.Mn. 024703124 FARMACO ETICO	1	19,90	12,00	0,00	0,00	15,92	10	1,59
PREFOLIC*IM IV 6FL 50MG/3ML+6F C.Mn. 024703112 FARMACO ETICO	3	21,20	12,00	0,00	0,00	50,88	10	5,09
LUAN*POM 15G 2,5% C.Mn. 005638010 FARMACO ETICO	1	5,60	12,00	0,00	0,00	4,48	10	0,45
RICETTA N°38 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
GLICEROLO CAMON MALVA*6MIC 9G C.Mn. 029649035 FARMACO GENERICO	1	4,00	12,00	0,00	0,00	3,20	10	0,32
LUAN*POM 100G 1% CHIR. C.Mn. 005638022 FARMACO ETICO	1	7,50	12,00	0,00	0,00	6,00	10	0,60
RICETTA N°39 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
FRILIVER 20BUST 10G C.Mn. 908460900 PARAFARMACO USO UMANO	1	14,00	12,00	0,00	0,00	11,20	10	1,12
RICETTA N°40 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
ENSURE PLUS TETRA FRA 200ML NF C.Mn. 906505538 PARAFARMACO USO UMANO	14	3,84	12,00	0,00	0,00	43,01	10	4,30
RICETTA N°41 C.Mn. 999999999	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,00
PREFOLIC*30CPR GASTROR 15MG C.Mn. 024703124 FARMACO ETICO	1	19,90	12,00	0,00	0,00	15,92	10	1,59
KATOXYN*POLV SPRAY BOMB 10.18G C.Mn. 032203022 FARMACO DA BANCO	2	10,00	12,00	0,00	0,00	16,00	10	1,60



FARMACIA CANTAFORA SNC
 PIAZZA DUOMO N. 4/5/6
 88900 CROTONE (KR)
 Part. IVA 02807800798 Tel. 096221247
 167450

Spett.Le AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

PIAZZA UMBERTO N.47
 88900 CROTONE (KR)

P. IVA 02864140799
 Cod. Fisc. 02864140799

FATTURA Numero **18** Data: **03/05/2009**

Pagina. 4

Annotazioni/Varie

Banca: **BNL C/C 30524**

Codice IBAN **IT11W0100522200000000030524**

Pagamento: **ACCREDITO SU C/C PAGAMENTO A 90 GG**

Causale:

Descrizione Articolo	Q.tà	Pr U. (€)	Sc1	Sc2	Sc. Val (€)	Imponib (€)	IVA	Imposta (€)
----------------------	------	-----------	-----	-----	-------------	-------------	-----	-------------

**** CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO ****

D.Lgs 196/2003 - Legge Tutela della Privacy; ai sensi della Legge sulla Privacy, Vi informiamo che i vostri dati, riportati su questo documento, verranno utilizzati unicamente per gli adempimenti obbligatori.

Totali per Aliquota IVA					Totali	
	Imponibile	IVA	Imposta	Totale		
	1.138,71	10	113,88	1.252,59	Imponibile	1.138,71
					Imposta	113,88
					Arrotondamento	-0,03
					Quota Esente	0,00
					Altre Spese (Iva Incl)	0,00
Tot. Art. 89	Tot. Q.tà 266	Sconti 170,78	Tot.Prz Pb. 1.423,40		TOTALE FATTURA	1.252,59

iva ad esigibilità differita
 scontrino fiscale n°33 del 03/05/09
 matr.fisc. bc 78389082