

Determina n. 239

OGGETTO: Casa di Cura Madonna dello Scoglio s.r.l. con sede in Cotronei.  
Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di APA-PAC  
relativa al mese di ottobre 2021.

In data **30 NOV. 2021** nella sede del Dipartimento Area Programmazione e Controllo sita  
in Crotone, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Vista la dichiarazione di regolarità tecnico-procedurale e legittimità dell'atto resa dal Responsabile  
del procedimento designato nonché dal Dirigente Responsabile U.O.S. si propone al Direttore del  
Dipartimento l'adozione del presente atto.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Premesso,

che con D.C.A. n. 49 del 19/03/2021 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro  
dai disavanzi del SSR calabrese, è stato definito, per l'anno 2021, il livello massimo di  
finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato accreditato,  
comprensivo delle prestazioni di APA e PAC, con oneri a carico del SSR;

che, in data 30/03/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed  
economici tra questa Azienda Sanitaria e la Casa di Cura Madonna dello Scoglio s.r.l. con sede in  
Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (APA-PAC) per l'anno  
2021, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 23.000,00, nonché le modalità di  
controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate;

Dato atto,

che la Casa di Cura Madonna dello Scoglio, ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria il "flusso C di  
APA e PAC" relativo al mese di ottobre 2021, e che questo Dipartimento ha provveduto alla  
valorizzazione dello stesso il cui importo ammonta ad euro 1.200,00;

che, con ordine d'acquisto n. 2021/340 del 15/11/2021, trasmesso tramite NSO, è stata  
comunicata alla stessa Casa di Cura l'emissione di fattura per il mese di ottobre 2021 di euro  
1.200,00;

Acquisita

la fattura elettronica n. 2/33 del 24/11/2021 di euro 1.200,00, che allegata alla presente determina  
ne costituisce parte integrante;

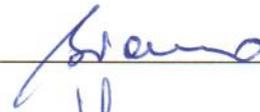
DETERMINA

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

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Madonna dello Scoglio, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (APA-PAC), rese nel mese di ottobre 2021, la fattura elettronica n. 2/33 del 24/11/2021 di euro 1.200,00.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determinazione alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Responsabile del Procedimento

Sig. Domenico Bianco



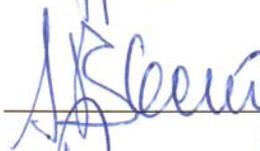
Il Responsabile U.O.S.

Dr. Faustino Ferro



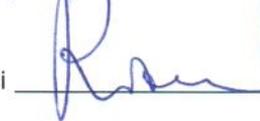
Il Direttore U.O.C. f.f.  
Programmazione e Controllo

Dr. Alessandro Bisbano



Il Direttore del Dipartimento  
Area Programmazione e Controllo

Dott.ssa Angelina Rizzuti



=====

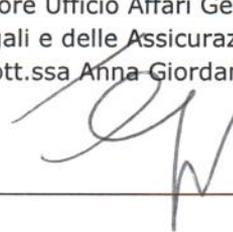
UFFICIO AFFARI GENERALI  
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data **30 NOV. 2021** con protocollo n. **703665**

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore Ufficio Affari Generali  
e Legali e delle Assicurazioni  
Dott.ssa Anna Giordano



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

54115

# FATTURA ELETTRONICA

Versi

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **2/33**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03328980796**  
Codice fiscale: **03328980796**  
Denominazione: **CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **LOC.TA' MOLA**  
CAP: **88836**  
Comune: **COTRONEI**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **0962492993**  
E-mail: **casadicuramds@pec.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**  
Denominazione: **ASP CROTONE - APA PAC**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA M.NICOLETTA**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **SM03473**  
Denominazione: **Passepartout S.p.A**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

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

Versi

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2021-11-24** (24 Novembre 2021)  
Numero documento: **2/33**  
Importo totale documento: **1200.00**  
Causale: **PREST.APA-PAC**

## Bollo

Bollo virtuale: **SI**  
Importo bollo: **2.00**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### *Nr. linea: 1*

#### **Codifica articolo**

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **PR-003**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI AMBULATORIALI**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **1200.000000**  
Valore totale: **1200.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### *Nr. linea: 2*

#### **Codifica articolo**

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **CONTEST.**  
Descrizione bene/servizio: **IMPORTO CONTESTATO SU PRESTAZIONI**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **0.000000**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### *Nr. linea: 3*

#### **Codifica articolo**

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **TICKET2**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZ.APA-PAC**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **0.000000**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 4**

#### **Codifica articolo**

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **RIC.APA-**  
Descrizione bene/servizio: **QUOTA DI PARTEC.PREST.APA PAC**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **0.000000**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

#### **Altri dati gestionali**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **TOTALE PRESTAZIONI=12 DI CUI CONTESTATE=0**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **TOTALE RICETTE=12 DI CUI CONTESTATE=0**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **VI RIMETTIAMO FATTURA PER PRESTAZIONI**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **AMBULAT.APA-PAC MESE DI OTTOBRE 2021 COME**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DA ORDINE IDENTIFICATIVO DEL DOCUMENTO N.340 DEL 15/11/2021.**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DA NOI EFFETTUATE E DA VOI VALORIZZATE.**

### **Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **1200.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **Operazione Esente 10) 633/72**

### **Dati relativi al pagamento**

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

#### **Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2022-02-24** (24 Febbraio 2022)  
Importo: **1200.00**  
Istituto finanziario: **BANCA POP. EMILIA ROMAGNA**  
Codice IBAN: **IT95H0538742630000001002434**  
Codice ABI: **05387**  
Codice CAB: **42630**