

DIPARTIMENTO AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Determina n. 293

OGGETTO: Liquidazione in favore della Società Marrelli Health S.r.l. per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti rese nel mese di APRILE 2020 dalla ex Calabrodental e dal Marrelli Hospital.

In data 29 MAG. 2020 nella sede del Dipartimento Area Programmazione e Controllo sita 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 Dirigente Responsabile del competente Ufficio;

IL DIRETTORE F.F. DEL DIPARTIMENTO  
AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Premesso

che, con D.C.A. n. 178 del 12/12/2019 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR;

che, in data 20/01/2020 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa Azienda Sanitaria e la Società Marrelli Health S.r.l. per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera per le discipline di: Chirurgia Generale, Ortopedia, Chirurgia MaxilloFacciale e Odontostomatologia per l'anno 2019, che definisce, tra l'altro, le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate, nonché, il limite massimo di spesa di complessivi euro 6.964.187,00;

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 S.S.R., nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 178 del 12/12/2019, e più precisamente:

- Disciplina di Chirurgia MaxilloFacciale (cod. 10) e Odontostomatologia (cod. 35) (ex Calabrodental) euro 2.130.300,00;
- Discipline di Chirurgia Generale (cod. 09) e Ortopedia (cod.36) Marrelli Hospital euro 4.833.887,00;

Dato Atto

che, la Società Marrelli Health S.r.l., ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le schede di dimissione ospedaliera relative alle prestazioni sanitarie rese nel mese di aprile 2020 dalla ex Calabrodental e che questo Dipartimento con nota protocollo n. 0019853 del 14/05/2020, agli atti d'ufficio, ha

comunicato alla stessa Società la valorizzazione economica delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti di cui sopra, il cui importo ammonta ad euro 110.922,00;

che, la stessa Società Marrelli Health S.r.l., ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le schede di dimissione ospedaliera relative alle prestazioni sanitarie rese nel mese di aprile 2020 dal Marrelli Hospital e che questo Dipartimento con nota protocollo n. 0019851 del 14/05/2020, agli atti d'ufficio, ha comunicato alla stessa Società la valorizzazione economica delle prestazioni di cui sopra, il cui importo ammonta ad euro 10.681,00;

Accertato

che, la Società Marrelli Health S.r.l., ai fini della liquidazione delle prestazioni di che trattasi, ha fatto pervenire la fattura n. 11/7 del 14/05/2020 di euro 110.922,00 relativa alle prestazioni sanitarie erogate dalla ex Calabrodental nel mese di aprile 2020, e la fattura n. 17/43 del 14/05/2020 di euro 10.681,00 relativa alle prestazioni sanitarie erogate dal Marrelli Hospital nel mese di aprile 2020, che allegata alla presente determina ne costituiscono parte integrante;

Esperiti i controlli tecnico-sanitari ed amministrativi sulle prestazioni erogate dalla ex Calabrodental e dal Marrelli Hospital nel mese di aprile 2020;

#### DETERMINA

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

1. Liquidarsi alla Società Marrelli Health S.r.l.
  - a) la fattura n. 11/7 del 14/05/2020 di euro 110.922,00, relativa alle prestazioni sanitarie rese dalla ex Calabrodental nel mese di aprile 2020;
  - b) la fattura n. 17/43 del 14/05/2020 di euro 10.681,00. relativa alle prestazioni sanitarie erogate dal Marrelli Hospital nel mese di aprile 2020;per un totale complessivo di euro 121.603,00, fatto salvo eventuale conguaglio passivo per come previsto all'art. 7 del contratto 2020.
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

Dr. Faustino Ferro

Il Direttore dell'Unità Operativa  
Programmazione e Controllo  
di Gestione e Sistemi Informatici

Dott.ssa Angelina Rizzuti

Il Direttore f.f. 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 01 GIU. 2020 con protocollo n. 0905

Responsabile del procedimento  
**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**  
COLL. AMM.VO PROF.  
Rag. Francesco SORVILLO

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

21699

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05006900962**  
Progressivo di invio: **482**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**  
Telefono del trasmittente: **0962902376**  
E-mail del trasmittente: **amministrazione@marrellihospital.it**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01356640795**  
Denominazione: **MARRELLI HEALTH Srl**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Loc. Passovecchio**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**  
Numero di iscrizione: **111593**  
Capitale sociale: **2612280.00**  
Numero soci: **SU** (socio unico)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**  
Denominazione: **AZIENDA SANIT PROV DI CROTONE (DAY)**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA M. NICOLETTA C/O CENTRO DIREZIONALE**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2020-05-14** (14 Maggio 2020)  
Numero documento: **11 / 7**  
Importo totale documento: **110922.00**

## Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

#### Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**  
Valore: **ASL DS**  
Descrizione bene/servizio: **Vi rimettiamo fattura. delle prestazioni di ricovero (58 casi) erogate da U.O. Calabrodenal nel mese di Aprile 2020 come richiestoci con vs. nota Protocollo n° 19853 del 14/05/2020**  
Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **110922.00000000**  
Valore totale: **110922.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 2

#### Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**  
Valore: **BOLLIVIRT**  
Descrizione bene/servizio: **Assolvimento virtuale imposta di bollo DM-17-GIU-2014**  
Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Alliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **110922.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)  
Riferimento normativo: **Es. Art. 10**

## Dati relativi al pagamento

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

#### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2020-05-14** (14 Maggio 2020)  
Importo: **110922.00**

# FATTURA ELETTRONICA

21701

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05006900962**  
Progressivo di invio: **483**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**  
Telefono del trasmittente: **0962902376**  
E-mail del trasmittente: **amministrazione@marrellihospital.it**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01356640795**  
Denominazione: **MARRELLI HEALTH Srl**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Loc. Passovecchio**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**  
Numero di iscrizione: **111593**  
Capitale sociale: **2612280.00**  
Numero soci: **SU** (socio unico)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**  
Denominazione: **AZIENDA SANIT PROVINCIALE DI CROTONE (OSP MH)**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA M. NICOLETTA C/O CENTRO DIREZ**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2020-05-14** (14 Maggio 2020)  
Numero documento: **17 / 43**  
Importo totale documento: **10681.00**

## Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

#### Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**  
Valore: **ASL OSP**

Descrizione bene/servizio: **Vi rimettiamo fattura, delle prestazioni di ricovero erogate da U.O. Marrelli Hospital nel mese di Aprile 2020 come richiestoci con vs. nota Protocollo n° 19851 del 14/05/2020.**

Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **10681.00000000**  
Valore totale: **10681.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 2

#### Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**  
Valore: **BOLLIVIRT**

Descrizione bene/servizio: **Assolvimento virtuale imposta di bollo DM-17-GIU-2014**

Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **10681.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)  
Riferimento normativo: **Es. Art. 10**

## Dati relativi al pagamento

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

#### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2020-05-14** (14 Maggio 2020)  
Importo: **10681.00**