

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0011526	13/10/2021

Struttura Aziendale	Centro di Costo
U.O. Gestione Rapporti Convenzionali	111010215

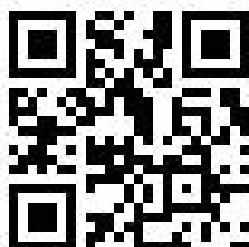
OGGETTO:

UOGR: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DALLA CASA DI CURA ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATA "VILLA LUCIA HOSPITAL" DI CONVERSANO (BA) GESTITA DALLA SOCIETÀ "ANTHEA HOSPITAL SRL" DEL GRUPPO "VILLA MARIA SPA", NEL MESE DI AGOSTO 2021, PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI € 564.425,22=. LISTA DI LIQUIDAZIONE N. 20028 DEL 12/10/2021

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Schino Francesco	12/10/2021 17:19
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	12/10/2021 17:19
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	12/10/2021 17:19

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

**IL DIRIGENTE DELL'UNITA' OPERATIVA GESTIONE RAPPORTI CONVENZIONALI
STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE**

VISTE:

- LA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 2798 DEL 30/12/2009
- LA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 504 DEL 29/04/2020

PREMESSO CHE:

- nell'ambito territoriale della ASL BA è presente la Casa di Cura Istituzionalmente Accreditata "Villa Lucia Hospital" con sede in Conversano (BA) alla via Lacalandra n. 13, gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa", in virtù degli atti rilasciati dalla Regione Puglia con cui sono stati accreditati istituzionalmente complessivi n. 80 posti letto;
- con Deliberazione n. 2534 del 30/12/2019, il Direttore Generale (DG) di questa ASL BA procedeva a fissare il Bilancio Economico Preventivo, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2020, anche per i compensi da corrispondersi per il pagamento di prestazioni erogate in regime di ricovero dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, da imputare sul numero di conto 706.125.00085 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private".

CONSIDERATO CHE con Deliberazione/DG n. 696 del 30/04/2021, che qui si intende integralmente trascritta e riportata, questa Azienda ha preso atto del combinato disposto della DGR n. 351 del 08/03/2021 avente a oggetto "Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2021, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (Case di Cura) da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia" e della nota Regione Puglia prot. AOO_183 n. 6663 del 22/04/2021 e, per l'effetto, ha stabilito, tra l'altro, di:

- determinare per l'anno 2021, in complessivi € 109.092.671,77=, il fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;
- assegnare, per l'anno 2021, i seguenti tetti di spesa per ciascuna Casa di Cura per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, svincolati dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, come da seguente prospetto, ma nei limiti della massima capacità ricettiva accreditata:

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
POSTI LETTO	100	449	95	152	80	876
TETTO DI SPESA (€) ANNO 2021	17.922.448,51	52.247.138,61	5.004.594,33	26.603.017,27	7.315.473,05	109.092.671,77
1/12 TETTO DI SPESA ANNO 2021	1.493.537,38	4.353.928,22	417.049,53	2.216.918,11	609.622,75	9.091.055,98

- confermare, per l'anno 2021, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2020, il quale ammonta complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando, giusta DGR n. 673/2019, che le liquidazioni in favore delle strutture dell'Ospedalità Privata Accreditata avverranno in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo sarà corrisposto a fine esercizio. Se a fine esercizio la produzione complessiva extraregionale dovesse risultare superiore alle disponibilità economiche individuate in € 24.508.660,16=, ogni struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero;
- liquidare e pagare le prestazioni erogate dalla Case di Cura Private Accreditate e contrattualizzate da questa ASL, secondo la rivalorizzazione delle tariffe dei DRG, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto, da implementarsi nel sistema Edotto a cura della Regione Puglia, in relazione alla classificazione delle strutture, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento, con la seguente declaratoria: Classe A) al 100%; Classe B) al 94%; Classe C) al 87%;
- liquidare e pagare le prestazioni erogate dalla Case di Cura Private Accreditate e contrattualizzate da questa ASL, comprensive di protesi o di ausili, a tariffa intera secondo il tariffario regionale e, comunque, fino alla concorrenza dei tetti di spesa assegnati. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni extraregionali, che non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;
- giusta deliberazione/DG n. 696/2021, in data 11/05/2021 è stato sottoscritto apposito accordo contrattuale tra i legali rappresentanti pro tempore della ASL BA e della Casa di Cura "Villa Lucia Hospital", gestita dalla

società "Anthea Hospital srl" per la erogazione e l'acquisto di prestazioni in regime di ricovero per l'anno 2021, identificato con prot. n. 63679/2021 del 12/05/2021.

DATO ATTO CHE:

✓ la Regione Puglia con le DD.GG.RR. n. 652 del 07/05/2020 e n. 1750 del 09/11/2020 che qui si intendono integralmente trascritte e riportate, ha disciplinato, tra l'altro:

- 1) di stabilire le seguenti modalità di rimborso:
 - **Modalità A – Attività di sorveglianza, in conformità delle disposizioni nazionali e regionali in materia con oneri a carico del S.S.N.:** le prestazioni vengono rendicontate e rimborsate separatamente, attribuendo la tariffa omnicomprensiva codice 91.12.06 pari a € 80,00 (ottanta/00) (IVA compresa);
 - **Modalità B – Ricoveri e day – service, con oneri a carico del S.S.N.:** la tariffa DRG del "ricovero per acuti" e la tariffa del pacchetto "day-service" è incrementata di un importo omnicomprensivo pari a € 80,00 (ottanta/00) (IVA compresa), per l'esecuzione del test diagnostico (estrazione ed amplificazione mediante "real time polymerase chain reaction");
- 2) di stabilire la tariffa, comprensiva di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real-time), come di seguito riportato, previo aggiornamento del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, di cui alla DGR n. 951/2013:

DESCRIZIONE PACCHETTO	LINEE GUIDA	TARIFFA OMNICOMPRESIVA DGR n. 652 del 07/05/2020
Ricerca RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID-19) Codice 91.12.06	Comprensivo di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real - time)	€ 80,00 (ottanta/00) (IVA compresa)

- 3) di stabilire, tenuto conto del benchmark effettuato tra le Regioni italiane che hanno già adottato provvedimenti tariffari, a modifica della DGR n. 652/2020, che la tariffa omnicomprensiva della prestazione "Ricerca RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID19) codice 91.12.06, comprensivo di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real-time), è fissata in € 60,00 (sessanta/euro) (IVA compresa) con decorrenza dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (n. 156 del 10/11/2020);

DESCRIZIONE PACCHETTO	LINEE GUIDA	TARIFFA OMNICOMPRESIVA DGR n. 1750 del 09/11/2020
Ricerca RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID-19) Codice 91.12.06	Comprensivo di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real - time)	€ 60,00 (ottanta/00) (IVA compresa)

- 4) di stabilire che in caso di prelievo microbiologico correlato va applicata la tariffa riconducibile al codice 91.49.3 "Prelievo Microbiologico", prevista dal tariffario di cui alla DGR n. 951/2013;
- 5) che, fermo restando le modalità di rimborso delle prestazioni, così come richiamate nei punti A) e B), qualora le Case di Cura dovessero avvalersi di laboratori privati accreditati alla Rete Laboratori SARS-CoV-2 della Regione Puglia, esterni alla propria struttura, "i rapporti economici dovranno essere regolati tra committente ed erogatore, nel rispetto della tariffa per l'esecuzione del tampone";
- 6) che il rimborso del tampone verrà riconosciuto nei limiti dei costi effettivamente sostenuti in favore di strutture pubbliche e private accreditate. Trattandosi di costo aggiuntivo rispetto alla tariffa del DRG, nella rendicontazione mensile dovrà essere allegata la relativa fattura. Analogamente, occorre presentare la fatturazione anche nel caso in cui la struttura di ricovero sia in grado di eseguire il tampone, in quanto autorizzata con i criteri di cui alle DD.GG.RR. n. 519/2020 e n. 652/2020;
- 7) che il costo del tampone da rimborsarsi, non rientra nel tetto di spesa assegnato e dovrà essere rendicontato separatamente.

VISTE le fatture regolarmente registrate dalla ASL BA in data 14/09/2021 e la documentazione contabile pervenuta in data 15 SETTEMBRE 2021 dalla Casa di Cura "Villa Lucia Hospital", riconducibili alle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero nel mese di AGOSTO 2021, per la somma complessiva di € 677.594,99= (quanto a € 451.271,45= per pazienti residenti nella regione Puglia e quanto a € 226.323,54= per pazienti extraregione), così suddivise:

MESE DI RIFERIMENTO	FATTURA	DATA EMISSIONE	APPARTENENZA	IMPORTO
AGOSTO 2021	V3/7196	04/08/2021	REGIONE PUGLIA	279.057,02
AGOSTO 2021	V3/7197		REGIONE PUGLIA	154.557,93
AGOSTO 2021	V3/7200		REGIONE PUGLIA	5.381,70
AGOSTO 2021	V3/7201		REGIONE PUGLIA	16.293,80
AGOSTO 2021	N. C. V3/7454		REGIONE PUGLIA	- 8.477,00
AGOSTO 2021	V3/7455		REGIONE PUGLIA	4.458,00
			IMPORTO FATTURATO	451.271,45

MESE DI RIFERIMENTO	FATTURA	DATA EMISSIONE	APPARTENENZA	IMPORTO
AGOSTO 2021	V3/7198		EXTRAREGIONE	216.870,44
AGOSTO 2021	V3/7199		EXTRAREGIONE	9.453,10
			IMPORTO FATTURATO	226.323,54
			TOTALE FATTURATO	677.594,99

EVIDENZIATO CHE nell'anno 2021 le Case di Cura Istituzionalmente Accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL BA hanno erogato in favore di pazienti residenti nelle altre regioni (extraregionale) un volume di prestazioni sanitarie pari a € 16.484.131,03= rispetto al "fondo invalicabile di remunerazione" individuato dalla Regione Puglia con DGR n. 673/2019 (€ 24.508.660,16=):

MESE DI RIFERIMENTO	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE GENERALE
GENNAIO	562.294,40	357.384,10	-	504.445,90	-	1.424.124,40
FEBBRAIO	664.084,80	376.726,95	16.340,81	412.288,20	331.851,05	1.801.291,81
MARZO	1.100.446,70	513.961,05	23.270,88	516.186,38	324.247,90	2.478.112,91
APRILE	1.118.018,50	367.596,45	17.965,34	538.730,60	44.193,00	2.086.503,89
MAGGIO	1.297.477,90	409.609,15	29.009,58	733.966,25	22.726,00	2.492.788,88
GIUGNO	1.395.319,10	359.391,11	30.169,96	412.847,80	534.907,85	2.732.635,82
LUGLIO	1.178.019,65	287.822,95	9.050,99	393.642,75	694.180,26	2.562.716,60
AGOSTO	384.465,00	154.939,40	26.669,78	113.559,00	226.323,54	905.956,72
SETTEMBRE	-	-	-	-	-	-
OTTOBRE	-	-	-	-	-	-
NOVEMBRE	-	-	-	-	-	-
DICEMBRE	-	-	-	-	-	-
TOTALE FATTURATO PRESENTATO ANNO 2021	7.700.126,05	2.827.431,16	152.477,34	3.625.666,88	2.178.429,60	16.484.131,03
SOMMA DISPOSTA GIUSTA DGR N. 673/2019						24.508.660,16
DIFFERENZA MASSIMA FATTURABILE						8.024.529,13

RITENUTO, nel rispetto della Deliberazione/DG n. 696/2021, di dover procedere in favore della Casa di Cura "Villa Lucia Hospital", alla liquidazione delle competenze relative al mese di AGOSTO 2021 per la somma complessiva di € 564.425,22= [quanto a € 451.263,45= per pazienti residenti nella regione Puglia e comunque nei limiti del dodicesimo del tetto di spesa 2021 (€ 609.622,75=), e quanto a € 113.161,77= per pazienti extraregione che rappresenta il 50% del fatturato erogato nel mese di AGOSTO 2021 (€ 216.870,44=)].

RILEVATO CHE la ASL BA, con nota prot. n. 44976 del 27/02/2020, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, ha comunicato alla Cessionaria "SACE FCT S.p.A." con Sede in Milano via San Marco n. 21/A, di aver accolto la cessione di credito redatta in data 14/02/2020 (Rep. n. 66763 – Raccolta n. 29137), e quale debitore ceduto s'impegna a corrispondere dal 01/01/2020 al 31/12/2021, gli eventuali crediti futuri maturati e maturandi dalla cedente società "Anthea Hospital srl". Al fine di poter assolvere agli obblighi sulla "Tracciabilità dei flussi finanziari" previsto dall'art. 3 della Legge n. 136 del 13/08/2010, i pagamenti che il debitore ceduto effettuerà in dipendenza della presente cessione, saranno effettuati esclusivamente alla Cessionaria "SACE FCT S.p.A." sul conto corrente bancario mediante rimessa diretta alla BANCA "INTESA SAN PAOLO SPA" – VIA LANGHIRANO 1/a – 43123 PARMA - CODICE IBAN: IT18W030691271110000009990.

ACCERTATA la regolarità contributiva del documento unico contributivo (DURC) della Casa di Cura "Villa Lucia Hospital", gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa", con scadenza di validità 09/12/2021, giusta numero di protocollo identificativo INAIL_28748988 del 11/08/2021, che si allega al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

DETERMINA

PER I MOTIVI ESPRESSI IN NARRATIVA CHE QUI SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATI:

DI FRONTEGGIARE la spesa in esame pari a € 564.425,22=, sul numero di conto 706.125.00085, riferito al Bilancio di Esercizio dell'anno 2021.

DI LIQUIDARE in favore della Casa di Cura "Villa Lucia Hospital", gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa", la somma complessiva € 564.425,22= [quanto a € 451.263,45= per pazienti residenti nella regione Puglia e comunque nei limiti del dodicesimo del tetto di spesa 2021 (€ 609.622,75=), e quanto a € 113.161,77= per pazienti extraregione che rappresenta il 50% del fatturato erogato nel mese di AGOSTO 2021 (€ 216.870,44=)]:

ASL DI APPARTENENZA	NUMERO FATTURA	DATA EMISSIONE	IMPORTO FATTURA	DA LIQUIDARE REGIONE PUGLIA	DA LIQUIDARE EXTRAREGIONALE	TOTALE IMPORTO DA LIQUIDARE	DIFFERENZA DA ACCANTONARE
REGIONE PUGLIA	V3-7196	04/09/2021	279.057,02	279.055,02	-	279.055,02	2,00
"	V3-7197	04/09/2021	154.557,93	154.555,93	-	154.555,93	2,00
"	V3-7200	04/09/2021	5.381,70	5.379,70	-	5.379,70	2,00
"	V3-7201	04/09/2021	16.293,80	16.291,80	-	16.291,80	2,00
"	N.C. V3-7454	10/09/2021	- 8.477,00	- 8.475,00	-	-8.475,00	- 2,00
"	V3-7455	10/09/2021	4.458,00	4.456,00	-	4.456,00	2,00
EXTRAREGIONE	V3-7198	04/09/2021	216.870,44	-	113.161,77	113.161,77	103.708,67
TOTALE GENERALE			668.141,89	451.263,45	113.161,77	564.425,22	103.716,67

DI PAGARE in favore della CESSIONARIA "SACE FCT S.p.A." sul conto corrente bancario mediante rimessa alla BANCA "INTESA SAN PAOLO SPA" – VIA LANGHIRANO 1/a – 43123 PARMA - CODICE IBAN: IT18W030691271110000009990, la somma complessiva di € 564.425,22=, giusta Lista di Liquidazione identificata con n. 20028 del 12/10/2021, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, e che rappresenta il pagamento delle prestazioni sanitarie erogate nel mese di AGOSTO 2021 dalla Casa di Cura "Villa Lucia Hospital" gestita dalla società "Anthea Hospital srl".

DI DISPORRE la liquidazione e di autorizzare il pagamento con le modalità previste nella dichiarazione di tracciabilità dei flussi finanziari ex Legge 136/2010, previa verifica di inadempienza ex art. 48-bis del DPR 602/1973.

DI SPECIFICARE che la presente liquidazione a titolo di acconto delle competenze relative al mese di AGOSTO 2021, non costituisce acquiescenza, in quanto la UOGRC in concomitanza con la chiusura di esercizio, procederà in favore delle Case di Cura Private Accreditate contrattualizzate, a definire i conguagli a credito/debito dell'anno 2021 sulla base delle prestazioni effettivamente erogate nel rispetto delle disposizioni statali e regionali emanate a seguito dell'emergenza sanitaria da COVID-19 e, comunque, le stesse prestazioni sanitarie ritenute "appropriate" saranno remunerate secondo le tariffe vigenti di cui alla DGR n. 951 del 13/05/2013.

DI PRECISARE che la Casa di Cura "Villa Lucia Hospital", gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa", ha assolto gli adempimenti di cui al Decreto Legislativo n. 218 del 15 novembre 2012.

DI PRECISARE che il presente provvedimento è pubblicato e consultabile nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda ed è stato predisposto nel rispetto della L. 241/90 e s.m.i..

DI PRECISARE che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

Fatte salve tutte le ulteriori ed eventuali azioni a tutela della Pubblica Amministrazione.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70612500085 - Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura ...	2021	564.425,22

- CONTIENE liquidazione
 NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

- NON soggetta ad oneri di pubblicazione obbligatoria
 SOGGETTA ad oneri di pubblicazione obbligatoria nella sezione Amministrazione Trasparente:

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 6 (sei) PAGINE
DI 2 (due) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 3 (tre) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE**

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 31, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **13/10/2021**

Staff Direzione Amministrativa aziendale
Ufficio Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
sig. Domenico Roveto

Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_28748988	Data richiesta	11/08/2021	Scadenza validità	09/12/2021
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ANTHEA HOSPITAL S.R.L.
Codice fiscale	03811090723
Sede legale	VIA CAMILLO ROSALBA, 35 70124 BARI (BA)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 20028

Del 12/10/2021

Vista la deliberazione del Direttore Generale n.2798/2009;
Visti gli ordinativi di fornitura emessi dal dirigente responsabile del centro ordinante;
Preso atto della regolare fornitura di beni/esecuzione di servizi e conformità ordine/bolla/fattura;

- (1) Rilevata la regolarità del DURC;
- (2) Decorsi 30 gg dalla richiesta;
- (3) Rilevata la NON regolarità si richiede l'intervento sostitutivo;

SI LIQUIDA

Macrostruttura: UOGRC
Assegnatario: AG6-STRUT. ACCR. "CASE DI CURA E STRUT. RIABIL."

PRG. SPESA: 2021 / 5278 - Servizi sanitari per assistenza osp

CONTO: 70612500085 Servizi sanitari per assistenza ospedali

Fornitore: (47685) ANTHEA HOSPITAL GRUPPO VILLA MARIA

MOD PAG: Cessione credito IBAN: IT18W0306912711100000009990

<u>Prot. Elettr.</u>	<u>Data Reg.</u>	<u>Numero Doc.</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Importo</u>	<u>Codice CIG</u>	<u>Num. Ordine</u>	<u>Data Ordine</u>
0000UFUHO20001600208	08/09/2021	21V3-007196	04/09/2021	€ 279.055,02	ESENTE		
0000UFUHO20001600673	10/09/2021	21V3-007197	04/09/2021	€ 154.555,93	ESENTE		
0000UFUHO20001600198	08/09/2021	21V3-007198	04/09/2021	€ 113.161,77	ESENTE		
0000UFUHO20001600416	10/09/2021	21V3-007200	04/09/2021	€ 5.379,70	ESENTE		
0000UFUHO20001600194	08/09/2021	21V3-007201	04/09/2021	€ 16.291,80	ESENTE		
0000UFUHO20001609951	14/09/2021	21V3-007454	10/09/2021	€ -8.477,00	ESENTE		
0000UFUHO20001609952	14/09/2021	21V3-007455	10/09/2021	€ 4.458,00	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 564.425,22

Totale Fornitore - 47685 € 564.425,22

TOTALE CONTO - 70612500085 € 564.425,22

TOTALE PRG. SPESA - 2021 / 5278 € 564.425,22

TOTALE FATTURE LIQUIDATE	€ 564.425,22
---------------------------------	---------------------

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70612500085 € 564.425,22

TOTALE IMPORTO DEL CIG € 564.425,22



Regione Puglia
ASL BA
via LUNGOMARE STARITA, 6
70132 - BARI (BA)

Pag. 2

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 20028

Del 12/10/2021

Operatore:
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE
UOGR