

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0012795	12/11/2021

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

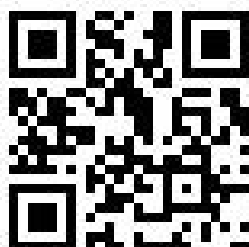
OGGETTO:

UOGR: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL TAMPONE RINO-FARINGEO CON RELATIVO TEST PER LA RICERCA DELL'RNA CORONAVIRUS-SARS-COV2 (COVID19), EFFETTUATO IN FAVORE DI PAZIENTI CHE HANNO USUFRUITO NEL PERIODO GENNAIO-SETTEMBRE 2021, DI PRESTAZIONI SANITARIE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DAY-SERVICE PRESSO LA CASA DI CURA ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATA "MATER DEI HOSPITAL" DI BARI, GESTITA DALLA SOCIETA' "CBH CITTA' DI BARI HOSPITAL SPA", PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI € 682.260,00=. LISTA DI LIQUIDAZIONE N. 22402 DEL 11/11/2021

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Schino Francesco	11/11/2021 18:15
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	11/11/2021 18:15
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	11/11/2021 18:15

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 "Mater Dei Hospital" sita in Bari alla via Hahnemann n. 10, gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa" con sede legale in Modugno (BA) alla via S.S. 96 Km. 119,100, in virtù degli atti rilasciati dalla Regione Puglia con cui sono stati accreditati Istituzionalmente complessivi n. 449 posti letto;
- con Determinazione Dirigenziale (D.D.) n. 49 del 07 marzo 2016, la Regione Puglia ha rilasciato alla Casa di Cura "Mater Dei Hospital" l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per Pronto Soccorso, quale Dipartimento di emergenza e Accettazione (DEA) 1° livello (Spoke) ai sensi degli articoli 8 e 24 comma 3 della L.R. n. 8/2004 e DGR n. 70 del 03/02/2015;
- con Deliberazione n. 1902 del 31/12/2020, il Direttore Generale (DG) di questa ASL BA ha approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2021 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2021-2022-2023, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2021, 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 05/05/2021 è stato sottoscritto apposito accordo contrattuale tra i legali rappresentanti pro tempore della ASL BA e della Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, gestita dalla società “CBH Città di Bari Hospital spa” per la erogazione e l’acquisto di prestazioni in regime di ricovero per l’anno 2021, identificato con prot. n. 61147/2021 del 06/05/2021.

PRESO ATTO:

- della DGR n. 519 del 08/04/2020 avente a oggetto «Emergenza sanitaria COVID-19 - Rete Laboratori Regionali SARS-CoV-2 – Istituzione e requisiti», finalizzata alla individuazione dei laboratori a supporto ed integrazione dell’attività dei laboratori pubblici, per la esecuzione con la massima urgenza con priorità per gli operatori sanitari, per i pazienti presi in carico dalle strutture di emergenza ed urgenza;
- della DGR n. 951 del 13/05/2013 avente a oggetto “D.M. 18 ottobre 2012 - Remunerazione delle Prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR - Approvazione del nuovo tariffario regionale”;
- delle DD.GG.RR. n. 1202 del 18/06/2014 e n. 2774 del 22/12/2018, n. 2774 con cui sono state definite le modalità di definizione dei pacchetti day-service, in coerenza al Patto della Salute 2010 – 2012 e con la quale state definite le tariffe, le soglie di ammissibilità e le relative discipline;
- della disposizione del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti prot. AOO/005/000641 del 21/04/2020 avente a oggetto «Emergenza sanitaria COVID-19 Obblighi informativi per la gestione, la sorveglianza sanitaria ed epidemiologica dell’emergenza sanitaria Sistema informativo “GIAVA-COVID-19” – DISPOSIZIONE»;
- della disposizione del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti prot. n. AOO/005/0001010 del 30/04/2020 avente a oggetto «Attività di ricovero - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia – DISPOSIZIONE»;
- delle DD.GG.RR. n. 652 del 07/05/2020 e n. 1750 del 09/11/2020 che qui si intendono integralmente trascritte e riportate, con cui la Regione Puglia 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 OMNICOMPENSIVA 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;
- 8) di stabilire che i laboratori facenti parte della rete regionale SARS-CoV-2, sono tenuti al rispetto delle disposizioni regionali inerenti i protocolli operativi e i flussi definiti per la gestione uniforme delle attività nell’ambito dell’emergenza sanitaria COVID19;
- 9) di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti mediante le proprie articolazioni interne (Unità Valutazione Appropriatezza Ricoveri e Prestazioni, Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Referenti aziendali Flussi Covid-19) sono tenute all’esecuzione periodica delle verifiche circa il rispetto da parte dei laboratori privati delle disposizioni regionali che regolano l’esecuzione del test SARS-CoV-2, relativi adempimenti amministrativi e obblighi informativi;
- 10) che le strutture UVARP debbano effettuare anche tutte le opportune verifiche incrociate tra i dati estratti dai sistemi informativi gestionali dei laboratori ed i dati presenti nel sistema informativo regionale “GIAVA-COVID19”, anche al fine di riscontrare la correttezza delle rendicontazioni, le tariffe applicate, delle motivazioni sottese all’esecuzione dei test e della correttezza dei flussi informativi obbligatori a carico dei laboratori sottoposti a verifica.

DATO ATTO CHE questa Azienda, per l’esecuzione del tampone rino-faringeo ed il relativo test per la ricerca dell’RNA CORONAVIRUS-SARS-COV2, effettuati nel corso dell’anno 2021 dalla Ospedalità privata accreditata sui ricoveri ordinari e day-service, ha ritenuto opportuno imputare sul numero di conto 706.140.00156 “Esami diagnostici da privato – Tamponi COVID da Convenzionati” i relativi costi.

VISTE le fatture regolarmente registrate dalla ASL sul numero di conto 706.140.00156 e la regolarità della documentazione contabile pervenuta in data 11/11/2021, giusta nota prot. DG/713/2021, dalla Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, afferente i tamponi rino-faringeo effettuati sui ricoveri ordinari e day-service nel periodo GENNAIO-SETTEMBRE 2021, per la somma complessiva di € 682.260,00=, così suddivisa:

CONTO N. 706.140.00156	CASA DI CURA MATER DEI HOPITAL CBH CITTA' DI BARI HOSPITAL SPA			NUMERO FATTURA EMESSA DA PRIVATO E/O PUBBLICO CHE RAPPRESENTA LA COPERTURA DELLA FATTURA EMESSA DALLA CASA DI CURA	FORNITORE PRIVATO E/O PUBBLICO CHE HA EFFETTUATO IL TAMPONE COVID	IMPORTO FATTURA PERVENUTA DA PRIVATO E/O PUBBLICO RISPETTO ALLA FATTURA EMESSA DALLA CASA DI CURA
	NUMERO FATTURA	DATA FATTURA	IMPORTO FATTURA			
GENNAIO 2021	00089_PA	26/03/2021	64.920,00	462/H/2021 DEL 16/02/2021	F. DI TONNO SRL	104.522,00
FEBBRAIO 2021	00120_PA	16/04/2021	76.740,00	751/H/2021 DEL 10/03/2021	F. DI TONNO SRL	95.762,00
MARZO 2021	00149_PA	21/05/2021	90.240,00	1280/H/2021 DEL 24/04/2021	F. DI TONNO SRL	128.162,00
APRILE 2021	00169_PA	16/06/2021	80.760,00	1568/H/2021 DEL 26/05/2021	F. DI TONNO SRL	109.142,00
MAGGIO 2021	00187_PA	08/07/2021	83.940,00	1847/H/2021 DEL 29/06/2021	F. DI TONNO SRL	103.622,00
GIUGNO 2021	00222_PA	11/08/2021	79.020,00	2050/H/2021 DEL 29/07/2021	F. DI TONNO SRL	90.962,00
LUGLIO 2021	00245_PA	09/09/2021	77.520,00	2137/H/2021 DEL 12/08/2021	F. DI TONNO SRL	83.222,00
AGOSTO 2021	00250_PA	27/09/2021	43.320,00	2412/H/2021 DEL 21/09/2021	F. DI TONNO SRL	51.902,00
SETTEMBRE 2021	00301_PA	11/11/2021	85.800,00	2546/H/2021 DEL 13/10/2021	F. DI TONNO SRL	102.782,00
IMPORTO TOTALE			682.260,00			870.078,00

RITENUTO nel rispetto della richiamata normativa regionale vigente, di dover corrispondere alla Casa di Cura "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa", la somma complessiva di € 682.260,00=, che rappresenta il rimborso dei tamponi rino-faringeo effettuati sui ricoveri ordinari e day-service erogati nel periodo GENNAIO-SETTEMBRE 2021.

VISTO il modello inviato con nota pec del 20/12/2018 con cui la società "CBH Città di Bari Hospital spa", al fine di poter assolvere agli obblighi sulla "Tracciabilità dei flussi finanziari" previsto dall'art. 3 della Legge n. 136 del 13/08/2010, ha dichiarato gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti dei contratti stipulati con la ASL BA, come di seguito riportato:

DESCRIZIONE ISTITUTO BANCARIO	CODICE IBAN IDENTIFICATIVO
MPS LEASING & FACTORING - BANCA PER I SERVIZI FINANZIARI ALLE IMPRESE S.p.A.	IT12 Q032 1014 2220 0000 1625 099
MONTE PASCHI DI SIENA	IT43 B010 3004 0000 0000 3768 722
ASTREA DUE SPV S.r.l.	IT74 J050 3401 6470 0000 0028 547

ACCERTATA la regolarità del documento unico contributivo (DURC) della Casa di Cura "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa", con scadenza di validità 19/11/2021, giusto numero di protocollo identificativo INPS_27199825 del 22/07/2021, 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 LIQUIDARE, nel rispetto della richiamata normativa regionale vigente, alla Casa di Cura "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa", la somma complessiva di € 682.260,00=, che rappresenta il rimborso dei tamponi rino-faringeo e i relativi test per la ricerca dell'RNA CORONAVIRUS-SARS-COV2, effettuati sui ricoveri ordinari e day-service erogati nel periodo da GENNAIO-SETTEMBRE 2021:

NUMERO FATTURA	DATA EMISSIONE	IMPORTO FATTURA	DA PAGARE IN FAVORE DELLA CBH	COORDINATE BANCARIE
00089_PA	26/03/2021	64.920,00	64.920,00	IT43B0103004000000003768722
00120_PA	16/04/2021	76.740,00	76.740,00	IT43B0103004000000003768722
00149_PA	21/05/2021	90.240,00	90.240,00	IT43B0103004000000003768722
00169_PA	16/06/2021	80.760,00	80.760,00	IT43B0103004000000003768722
00187_PA	08/07/2021	83.940,00	83.940,00	IT43B0103004000000003768722
00222_PA	11/08/2021	79.020,00	79.020,00	IT43B0103004000000003768722
00245_PA	09/09/2021	77.520,00	77.520,00	IT43B0103004000000003768722
00250_PA	27/09/2021	43.320,00	43.320,00	IT43B0103004000000003768722
00301_PA	11/11/2021	85.800,00	85.800,00	IT43B0103004000000003768722
TOTALE DA LIQUIDARE		682.260,00	682.260,00	

DI FRONTEGGIARE la spesa in esame pari a € 682.260,00=, sul numero di conto 706.140.00156 "Esami diagnostici da privato – Tamponi COVID da Convenzionati", riferita al Bilancio di Esercizio dell'anno 2021.

DI PAGARE in favore della società "CBH Città di Bari Hospital spa" la somma complessiva di € 682.260,00=, giusta Lista di Liquidazione identificata con n. 22402 del 11/11/2021, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con le modalità di pagamento riportate nelle fatture elettroniche elencate nel succitato prospetto (MONTE PASCHI DI SIENA S.p.A – FILIALE DI BARI - Codice IBAN: IT43B0103004000000003768722).

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 il rimborso della succitata somma è stata liquidata nel rispetto della normativa vigente, fatte salve tutte le opportune verifiche da parte della Struttura UVARP nel rispetto delle indicazioni stabilite dalle DD.GG.RR. n. 652/2020 e n. 1750/2020.

DI PRECISARE che la Casa di Cura "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital 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 dell’art. 17 del D.lg. 165/2001 e 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
70614000156 -	2021	682.260,00

- 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 7 (sette) 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 **12/11/2021**

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

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_27199825	Data richiesta	22/07/2021	Scadenza validità	19/11/2021
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	C.B.H. CITTA' DI BARI HOSPITAL S.P.A.
Codice fiscale	05498020725
Sede legale	S S 96 KM 119 100 MODUGNO BA 70026

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.: 22402

Del 11/11/2021

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 / 5020 - Esami diagn.da priv-Tamponi COVID da Convenzionati

CONTO: 70614000156 Esami diagn.da priv-Tamponi COVID da Convenzionati

Fornitore: (28460) C.B.H. CITTA' DI BARI HOSPITAL S.P.A.

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT43B010300400000003768722

<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>
0000UFUHO20001489693	01/04/2021	00089_PA	26/03/2021	€ 64.920,00	ESENTE		
0000UFUHO20001506073	19/04/2021	00120_PA	16/04/2021	€ 76.740,00	ESENTE		
0000UFUHO20001529613	24/05/2021	00149_PA	21/05/2021	€ 90.240,00	ESENTE		
0000UFUHO20001551754	17/06/2021	00169_PA	16/06/2021	€ 80.760,00	ESENTE		
0000UFUHO20001564220	12/07/2021	00187_PA	08/07/2021	€ 83.940,00	ESENTE		
0000UFUHO20001591722	12/08/2021	00222_PA	11/08/2021	€ 79.020,00	ESENTE		
0000UFUHO20001608162	13/09/2021	00245_PA	09/09/2021	€ 77.520,00	ESENTE		
0000UFUHO20001615611	29/09/2021	00250_PA	27/09/2021	€ 43.320,00	ESENTE		
0000UFUHO20001651706	11/11/2021	00301_PA	11/11/2021	€ 85.800,00	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 682.260,00

Totale Fornitore - 28460

€ 682.260,00

TOTALE CONTO - 70614000156

€ 682.260,00

TOTALE PRG. SPESA - 2021 / 5020

€ 682.260,00

TOTALE FATTURE LIQUIDATE

€ 682.260,00

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70614000156

€ 682.260,00



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

Pag. 2

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 22402

Del 11/11/2021

TOTALE IMPORTO DEL CIG

€ 682.260,00

Operatore:
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE
UOGRC