

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0013563	01/12/2021

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 "MATER DEI HOSPITAL" DI BARI, GESTITA DALLA SOCIETA' "CBH CITTA' DI BARI HOSPITAL SPA", NEL MESE DI OTTOBRE 2021, PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI € 4.487.707,65=. LISTA DI LIQUIDAZIONE N. 23470 DEL 30/11/2021

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Schino Francesco	30/11/2021 14:34
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	30/11/2021 14:34
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	30/11/2021 14:34

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.

DATO ATTO CHE:

✓ la Regione Puglia con 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 08/11/2021 e la documentazione contabile perfezionata in data 04 NOVEMBRE 2021 dalla Società “CBH Città di Bari Hospital spa” riconducibili alle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero nel mese di OTTOBRE 2021 dalla Casa di Cura “Mater Dei

Hospital”, per la somma complessiva di € 5.797.342,43= (quanto a € 5.529.783,58= per pazienti residenti nella regione Puglia e quanto a € 267.558,85= per pazienti extraregione), così suddivise:

MESE DI RIFERIMENTO	FATTURA	DATA EMISSIONE	APPARTENENZA	IMPORTO
OTTOBRE 2021	283	04/11/2021	REGIONE PUGLIA	5.021.942,38
“	291	05/11/2021	“	507.841,20
IMPORTO FATTURATO				5.529.783,58

MESE DI RIFERIMENTO	FATTURA	DATA EMISSIONE	APPARTENENZA	IMPORTO
OTTOBRE 2021	284	04/11/2021	EXTRA-REGIONE	247.589,85
“	292	05/11/2021	“	19.969,00
IMPORTO FATTURATO				267.558,85
TOTALE FATTURATO				5.797.342,43

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 € 21.365.601,24= 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	541.649,60	44.193,00	2.089.422,89
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	839.152,00	432.675,50	57.341,48	296.042,20	472.285,65	2.097.496,83
OTTOBRE	1.088.354,00	267.558,85	42.754,72	575.933,90	806.452,91	2.781.054,38
NOVEMBRE	-	-	-	-	-	-
DICEMBRE	-	-	-	-	-	-
TOTALE FATTURATO PRESENTATO ANNO 2021	9.627.632,05	3.527.665,51	252.573,54	4.500.561,98	3.457.168,16	21.365.601,24
SOMMA DISPOSTA GIUSTA DGR N. 673/2019						24.508.660,16
DIFFERENZA MASSIMA FATTURABILE						3.143.058,92

RITENUTO, nel rispetto della Deliberazione/DG n. 696/2021, di dover procedere in favore della Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, alla liquidazione delle competenze relative al mese di OTTOBRE 2021 per la somma complessiva di € 4.487.707,65=[quanto a € 4.353.928,22= per pazienti residenti nella regione Puglia e comunque nei limiti del dodicesimo del tetto di spesa 2021 (€ 4.353.928,22=), e quanto a € 133.779,43= per pazienti extraregione che rappresenta il 50% del fatturato erogato nel mese di OTTOBRE 2021 (€ 267.558,85=)].

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

RILEVATO CHE la ASL BA, con nota prot. n. 42042 del 26/03/2021, ha comunicato alla Cessionaria “MPS LEASING & FACTORING”, Banca per i Servizi Finanziari alle Imprese S.p.A., con Sede in Siena – Via Aldo Moro n° 11/13, di aver accolto la cessione di credito (Repertorio n. 4.466 – Raccolta n. 2.217 – Registrato il 29/07/2020 al n. 17951 – Serie 1/T, notificata a mezzo pec in data 29/07/2020), in qualità di quale debitore ceduto, impegnandosi a corrispondere per il periodo dal 01 GENNAIO 2021 AL 31 DICEMBRE 2021 la somma complessiva di € 50.000.000,00= che rappresenta il volume finanziario delle prestazioni sanitarie effettivamente erogate in regime di ricovero ordinario e day-service dalla Casa di Cura “Mater Dei Hospital” gestita dalla Società “C.B.H. Città di Bari Hospital S.p.A.”. Eventuali crediti saranno ammessi alle procedure di liquidazione fino alla concorrenza massima del tetto di spesa assegnato da questa Azienda e troveranno piena applicazione solo alla sottoscrizione dell’accordo contrattuale a valersi per l’anno 2021 e nel rispetto della

descrizione riportata nell'art. 7 dello schema di accordo contrattuale redatto ai sensi della DGR Puglia n. 881 del 15/05/2019 (modalità e tempi di pagamento e conguagli). I pagamenti che questa ASL BA effettuerà, in qualità di debitore ceduto, saranno erogati mediante rimessa diretta alla "M.P.S. Leasing & Factoring Banca per i Servizi Finanziari alle imprese S.p.A." sulle seguenti coordinate bancarie: IBAN: IT12Q0321014222000001625099.

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 22/03/2022, giusto numero di protocollo identificativo INAIL_30250417 del 22/11/2021, che si allega al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

D E T E R M I N A

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

DI FRONTEGGIARE la spesa in esame pari a € 4.487.707,65=, sul numero di conto 706.125.00085, riferita al Bilancio di Esercizio dell'anno 2021.

DI LIQUIDARE in favore della Casa di Cura "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa", la somma complessiva € 4.487.707,65= [quanto a € 4.353.928,22= per pazienti residenti nella regione Puglia e comunque nei limiti del dodicesimo del tetto di spesa 2021 (€ 4.353.928,22=), e quanto a € 133.779,43= per pazienti extraregione che rappresenta il 50% del fatturato erogato nel mese di OTTOBRE 2021 (€ 267.558,85=)]:

ASL DI APPARTENENZA	NUMERO FATTURA	DATA EMISSIONE	IMPORTO FATTURA	DA PAGARE IN FAVORE DELLA CBH (REGIONE PUGLIA)	DA PAGARE IN FAVORE DELLA CBH (EXTRAREGIONALE)	DA PAGARE IN FAVORE DELLA CBH	COORDINATE BANCARIE	DIFFERENZA DA ACCANTONARE
REGIONE PUGLIA	283	04/11/2021	5.021.942,38	4.353.928,22	-	4.353.928,22	IT12Q0321014222000001625099	668.014,16
EXTRAREGIONE	284	04/11/2021	247.589,85	-	133.779,43	133.779,43	IT12Q0321014222000001625099	113.810,42
TOTALE			5.269.532,23	4.353.928,22	133.779,43	4.487.707,65		781.824,58

DI PAGARE in favore della società "CBH Città di Bari Hospital spa" la somma complessiva di € 4.487.707,65=, giusta Lista di Liquidazione identificata con n. 23470 del 30/11/2021, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con le modalità di pagamento riportate nelle fatture elettroniche elencate nel succitato prospetto e che rappresenta il pagamento delle prestazioni sanitarie erogate nel mese di OTTOBRE 2021 dalla Casa di Cura "Mater Dei Hospital".

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 relativa al mese di OTTOBRE 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 "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 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	4.487.707,65

- 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 **01/12/2021**

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

Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_30250417	Data richiesta	22/11/2021	Scadenza validità	22/03/2022
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CBH CITTA' DI BARI HOSPITAL S.P.A.
Codice fiscale	05498020725
Sede legale	STRADA STATALE 96 KM 119 100, NC 70026 MODUGNO (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.: 23470

Del 30/11/2021

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 / 5278 - Servizi sanitari per assistenza osp

CONTO: 70612500085 Servizi sanitari per assistenza ospedali

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

MOD PAG: coss.MONTE PASCHI DI SIENA IBAN: IT12Q0321014222000001625099

<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>
0000UFUHO20001640577	08/11/2021	00283_PA	04/11/2021	€ 4.353.928,22	ESENTE		
0000UFUHO20001640567	08/11/2021	00284_PA	04/11/2021	€ 133.779,43	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 4.487.707,65

Totale Fornitore - 28460 € 4.487.707,65

TOTALE CONTO - 70612500085 € 4.487.707,65

TOTALE PRG. SPESA - 2021 / 5278 € 4.487.707,65

TOTALE FATTURE LIQUIDATE	€ 4.487.707,65
---------------------------------	-----------------------

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70612500085 € 4.487.707,65

TOTALE IMPORTO DEL CIG € 4.487.707,65



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

Pag. 2

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 23470

Del 30/11/2021

Operatore:
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE
UOGR