

219
25 FEB. 2015

ALLEGATO 1

- Fattura n. 33 del 30.11.2014
- Fattura n. 34 del 30.11.2014

Il presente allegato è com-
posto di n° 4 fogli
di n° 4 pagine.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI
GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA
ing. Raffaele Peralta



13977

46436

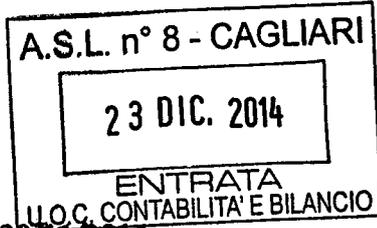
CAGLIARI EMERGENZA onlus

Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127

Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134

Tel. 3285911433 - 3929237133

P.I. 02880840927 - Cod Fisc. 02880840927



Spett.le Azienda USL N.8
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius (CA)
P.I. 02261430926

Fattura/Ricevuta n° 34 del 30/11/2014

Cagliari 30/11/2014

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. SS.TRINITA' VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL RELATIVO AL MESE DI NOVEMBRE 2014 CIG : Z2C1234C96

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati:

Come da Vostra richiesta prot.PG/2014/0131703 del 11/11/2014, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento paziente dal Vs P.O, verso il P.O. In località Oristano con relativo rientro, dalle ore 09,00 del 10/11/2014 sino alle ore 13,00 del 10/11/2014; per un totale di nr 04 ore, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad.

Fornito 2°operatore pari fascia oraria al rimborso spese di € 10,00 ora (Non calcolato)

Percorsi n. 195 km al costo economico di € 0,85 km/cad.

€ 112,00
 € 00,00
 € 165,75

TOTALE

€ 277,75

importo esente da IVA ai sensi dell' art. 10, comma 1, n. 15 del D.P.R. 633/1972 e succ. modificazioni

Rimborso spese varie per servizi di attività istituzionali convenzionate e/o connesse per auto sostenimento dell'Associazione

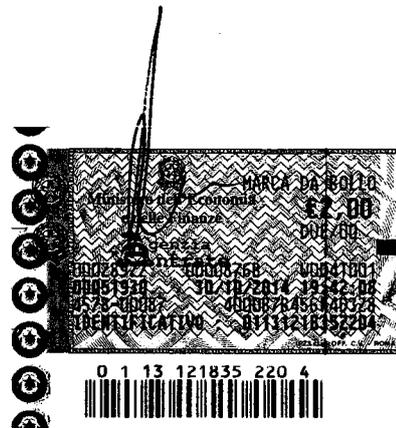
Coordinate Bancarie: Banco di Sardegna S.p.A.

Agenzia n°5 Pirri Piazza Serrau

C/C n° 0153 - 70061948

ABI 01015 / CAB 04808

IBAN: IT75R0101504808000070061948



OK
 [Handwritten signature]

13977

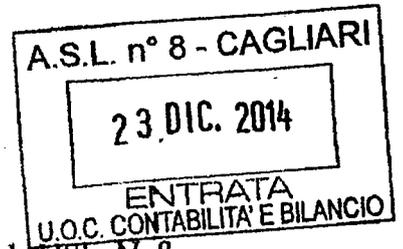
CAGLIARI EMERGENZA onlus

Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127

Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134

Tel. 3285911433 - 3929237133

Cod. fisc. 02880840927 - P.I. 02880840927



Spett. Azienda USL N. 8

Via Piero della Francesca °1

09047 Selargius

Cod. Fisc 02261430926

Fattura /Ricevuta n° 33 del 30/11/2014

Cagliari 30/11/2014

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DALLA CASA CIRCONDARIALE BUONCAMMINO - E. SCALAS; VERSO STRUTTURE DELLA ASL., RELATIVO AL MESE DI NOVEMBRE 2014 CIG : Z2C1234C96

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati:

05/11/2014 ore 08,15 / 11,00	Servizio di trasferimento con ambulanza, del detenuto T.B.; dalla Casa Circondariale Buoncammino in Cagliari, verso il reparto di Radiologia del P.O. SS.Trinità e rientro. Oneri di rimborso economico per servizio urbano di andata e rientro. Effettuati complessivamente n.90 minuti di sosta per attesa, pari a € 25,82/ora	€ 100,00 € 38,73
13/11/2014 ore 08,30 / 09,30	Servizio di trasferimento con ambulanza, del detenuto S.L.; dalla Casa Circondariale Buoncammino in Cagliari, verso il reparto di Radiologia del P.O. San Giovanni di Dio e rientro. (esame non effettuato e rinviato) Oneri di rimborso economico per servizio urbano di andata e rientro. Effettuati complessivamente n.00 minuti di sosta per attesa, pari a € 25,82/ora	€ 100,00 € 00,00
17/11/2014 ore 16,00 / 18,00	Servizio di trasferimento con ambulanza, del detenuto S.L.; dalla Casa Circondariale Buoncammino in Cagliari, verso il reparto di Radiologia del P.O. San Giovanni di Dio e rientro. Oneri di rimborso economico per servizio urbano di andata e rientro. Effettuati complessivamente n.60 minuti di sosta per attesa, pari a € 25,82/ora	€ 100,00 € 25,82
17/11/2014 ore 14,30 / 17,00	Servizio di trasferimento con ambulanza, del detenuto T.B.; dalla Casa Circondariale Buoncammino in Cagliari, verso il reparto di Endoscopia digestiva del P.O. Marino e rientro. Oneri di rimborso economico per servizio urbano di andata e rientro. Effettuati complessivamente n.90 minuti di sosta per attesa, pari a € 25,82/ora	€ 100,00 € 38,73
25/11/2014 ore 07,00 / 13,15	Servizio di trasferimento con ambulanza, del detenuto S.L.; dalla Casa Circondariale E. Scalas in località Uta (CA), verso il reparto di Medicina nucleare del P.O. SS.Trinità e rientro. Oneri di rimborso economico per servizio di andata e rientro. Effettuati complessivamente n.240 minuti di sosta per attesa, pari a € 25,82/ora Percorsi n. 85 chilometri totali al rimborso economico pari a € 0,85 km/cad	€ 100,00 € 103,28 € 72,25

26/11/2014
ore 07,00 /
13,00

Servizio di trasferimento con ambulanza, del detenuto S.L.; dalla Casa
Circondariale E. Scaldas in località Uta (CA), verso il reparto di Cardiologia
del P.O. SS.Trinità e rientro.

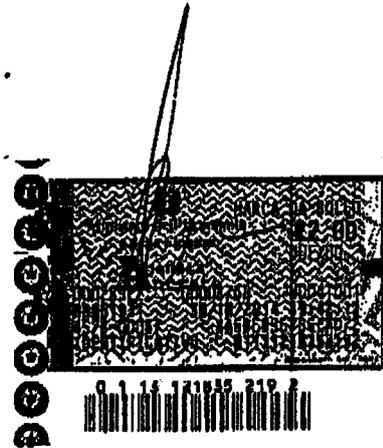
Oneri di rimborso economico per servizio di andata e rientro.	€ 100,00
Effettuati complessivamente n.240 minuti di sosta per. attesa, pari a € 25,82/ora	€ 103,28
Percorsi n. 85 chilometri totali al rimborso economico pari a € 0,85 km/cad	€ 72,25

TOTALE

€ 1.054,34

Rimborsi spese e compensi per Servizi di attività convenzionate
a/o concesse per l'auto sostenimento dell'Associazione
importo esente da IVA ai sensi dell' art. 10, comma 1, n. 15
del D.P.R. 633/1972 e succ. modificazioni

Coordinate bancarie: Banco di Sardegna S.p.a.
Ag. n°5 Piazza Serrau Pirri
C.C. 0153/70061948 ABI 01015 - CAB 04808
IBAN:IT75R0101504808000070061948



22/02/2015
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CENTRO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CAGLIARI