

13977

63957

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

135

4 FEB. 2014

Il presente allegato è composto di n° 4 fogli di n° 4 pagine.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA

Ing. Raffaele Peralta

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

Cagliari 12/12/2013

Fattura/Ricevuta n° 37 del 12/12/2013

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. SS.TRINITA' VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL RELATIVO AL MESE DI NOVEMBRE 2013 CIG : ZF50CF220E

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

Come da Vostra richiesta prot.PG/2013/0130604 del 05/11/2013, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento pazienti dal Vs P.O, verso i vari reparti e gli altri Presidi con relativo rientro, dalle ore 08,00 del 05/11/2013 sino alle ore 14,00 del 05/11/2013; per un totale di nr 06 ore, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 35,00 cad.

€ 210,00

Come da Vostra richiesta prot.PG/2013/0145187 del 09/12/2013, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento pazienti dal Vs P.O, verso i vari reparti e gli altri Presidi con relativo rientro, dalle ore 09,00 del 22/11/2013 sino alle ore 14,00 del 22/11/2013; per un totale di nr 05 ore, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 35,00 cad.

€ 175,00

TOTALE

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

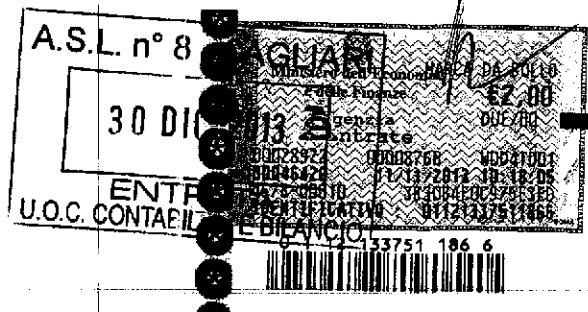
AZIENDA - U.S.L. n° 8	
CAGLIARI	
31 DIC. 2013	
ENTRATA	
SERVIZIO BILANCIO	

€ 385,00

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



13977

63959

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

P.O. SS.TRINITA'

Cagliari 05/11/2013

Fattura/Ricevuta n° 33 del 05/11/2013

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. SS.TRINITA' VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL. RELATIVO AL MESE DI OTTOBRE 2013 CIG : ZF50CF220E

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

Come da Vostra richiesta prot.PG/20130129540 del 04/11/2013, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento pazienti dal Vs P.O, verso il reparto SPDC del P.O.San Martino in località Oristano e rientro, dalle ore 17,00 del 09/10/2013 sino alle ore 20,20 del 09/10/2013; per un totale di nr 03 ore e 20 minuti, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 35,00 cad.

€ 128,00

Percorsi n.195 km al rimborso economico pari a € 0,85 km/cad.

€ 165,75

Come da Vostra richiesta prot.PG/20130129545 del 04/11/2013, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento pazienti dal Vs P.O, verso i vari reparti e gli altri Presidi con relativo rientro, dalle ore 14,00 del 19/10/2013 sino alle ore 20,30 del 19/10/2013; per un totale di nr 06 ore e 30 minuti, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 35,00 cad.

€ 227,50

TOTALE

€ 521,25

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 commesse per auto sostenimento dell'Associazione

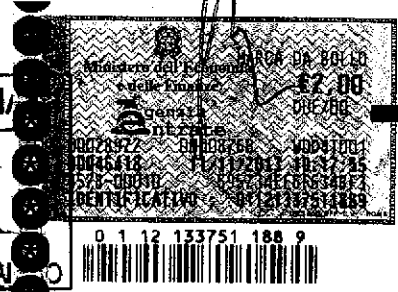
Coordinate Bancarie: Banco di Sardegna S.p.A.

Agenzia n°5 Pirri Piazza Serrau C/C n° 0153 - 70061948

ABI 01015 / CAB 04808 IBAN: IT75R0101504808000070061948

[Handwritten signature]


A.S.L. n° 8 - CAGLIARI
30 DIC. 2013
ENTRATA
U.O.C. CONTABILITA' E BILANCO

[Handwritten signature]


13977

63956



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 n°1

09047 Selargius

Cod. Fisc 02261430926

P.O. "R. BINAGHI"

Cagliari 05/11/2013

Fattura/Ricevuta n° 32 del 05/11/2013

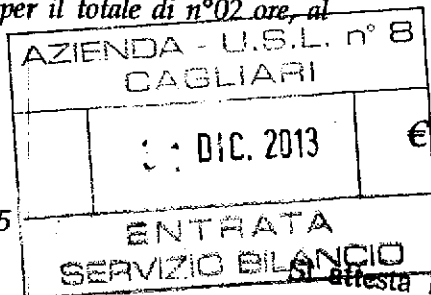
SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. BINAGHI VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL. RELATIVO AL MESE DI OTTOBRE 2013 CIG : ZF50CF220E

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

<i>Richiesta ambulanza come da Prot.2939/Ds del 11/10/2013 per trasferimento pazienti dal reparto di rianimazione del Vs P.O. verso il P.O. Businco e rientro, per il giorno 10/10/2013 dalle ore 13,00 alle ore 16,00 per il totale di n° 03 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad</i>	€ 105,00
<i>Richiesta ambulanza come da Prot.2940/Ds del 11/10/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs P.O. verso la struttura RSA Monsignor Angioni e rientro, per il giorno 11/10/2013 dalle ore 12,00 alle ore 13,30 per il totale di n°01 ora e 30 minuti, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad.</i>	€ 52,50
<i>Percorsi n. 35 km al rimborso spese pari a € 0,85 km/cad</i>	€ 29,75
<i>Richiesta ambulanza come da Prot.2954/Ds del 14/10/2013 per servizi resi dal Vs Presidio verso la Struttura RSA in località Selargius e rientro, per il giorno 14/10/2013 dalle ore 10,00 alle ore 11,00 per il totale di n°01 ora, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad</i>	€ 35,00
<i>Richiesta ambulanza come da Prot.3054/Ds del 23/10/2013 per servizi resi dal reparto di rianimazione Vs Presidio verso la Struttura RSA in località Su Planu e rientro, per il giorno 22/10/2013 dalle ore 11,00 alle ore 12,00 per il totale di n°01 ora, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad</i>	€ 35,00
<i>Richiesta ambulanza come da Prot.3074/Ds del 24/10/2013 per servizi resi dal reparto di rianimazione del Vs Presidio, verso il P.O. Brotzu e rientro, per il giorno 24/10/2013 dalle ore 11,30 alle ore 12,30 per il totale di n°01 ora, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad.</i>	€ 35,00
<i>Richiesta ambulanza come da Prot.3178/Ds del 05/11/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs Presidio verso il P.O. Brotzu e rientro, per il giorno 28/10/2013 dalle ore 11,30 alle ore 13,30 per il totale di n°02 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad</i>	€ 70,00

TOTALE

Rimborsi spese e compensi per Servizi di attività convenzionate e/o connesse 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



€ 362,25

Coordinate bancarie: Banco di Sardegna S.p.a. Ag. n°5 Piazza Serrau

Pirri C.C. 0153/70061948 ABI 01015 - CAB 04808

IBAN:IT75R0101504808000070061948

Si attesta la congruità del e la regolarità della prest eseguita.

www.pagine gialle.it Cagliari Emergenza - cagliariemergenza@yahoo.it - tel. 3285911433

13977

93958

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 n°1
09047 Selargius
Cod.Fisc 02261430926
P.O. "R.BINAGHI"

Cagliari 12/12/2013
Fattura/Ricevuta n° 36 del 12/12/2013

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. BINAGHI VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL. RELATIVO AL MESE DI NOVEMBRE 2013 CIG : _ZF50CF220E

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

- Richiesta ambulanza come da Prot.3179/Ds del 05/11/2013 per trasferimento pazienti dal reparto di rianimazione del Vs P.O. verso il P.O. SS.Trinità e rientro, per il giorno 02/11/2013 dalle ore 19,00 alle ore 20,00 per il totale di n° 01 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad € 35,00
- Richiesta ambulanza come da Prot.3180/Ds del 05/11/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs P.O. verso il reparto di pneumologia del P.O. Ss.Trinità e rientro, per il giorno 04/11/2013 dalle ore 11,30 alle ore 12,30 per il totale di n°01 ora, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad. € 35,00
- Richiesta ambulanza come da Prot.3309/Ds del 15/11/2013 per trasferimento paziente dal reparto di Rianimazione del VsP.O. verso il P.O. Marino e rientro, per il giorno 15/11/2013 dalle ore 11,30 alle ore 13,30 per il totale di n°02 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad € 70,00
- Richiesta ambulanza come da Prot.3325/Ds del 18/11/2013 per servizi resi dal reparto di rianimazione Vs Presidio verso la Struttura RSA in località Su Planu e rientro, per il giorno 18/11/2013 dalle ore 11,30 alle ore 12,30 per il totale di n°01 ora, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad € 35,00
- Richiesta ambulanza come da Prot.3444/Ds del 26/11/2013 per servizi resi dal reparto Centro trapianti del Vs Presidio, verso il P.O.Businco e rientro, per il giorno 26/11/2013 dalle ore 11,30 alle ore 14,00 per il totale di n°02 ore e 30 minuti, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad. € 87,50
- Richiesta ambulanza come da Prot.3579/Ds del 09/12/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs Presidio verso il P.O. Businco e rientro, per il giorno 28/11/2013 dalle ore 15,30 alle ore 17,30 per il totale di n°02 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad € 70,00

TOTALE

Rimborsi spese e compensi per Servizi di attività convenzionate e/o commesse 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

A.S.L. n° 8 - CAGLIARI € 332,50
30 DIC. 2013

ENTRATA U.O.C. CONTABILITA' E B'

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

IBAN IT75R0101504808000070061948

il attestato la regolarità della prestazione seguita. www.pagine gialle.it Cagliari Emergenza - cagliariemergenza@yahoo.it - tel. 3285911433