ALLEGATO A

13987

996

25200

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

- 8 AGO. 2014

A.S.L. n° 8 - CAGLIARI
11 LUG. 2014
ENTRATA
U.O.C. CONTABILITA' E BILANCIO

Spett. Azienda USL N. 8
Via Piero della Francesca n°1
09047 Selargius
Cod.Fisc 02261430926
P.O. "R.BINAGHI"

Fattura /Ricevuta n° 17 del 31/05/2014

Cagliari 31/05/2014

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. BINAGHI VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL. RELATIVO AL MESE DI APRILE 2014
CIG : ZC20FA7519
Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati:

*Richiesta ambulanza come da Prot.1309/Ds del **05/05/2014** per trasferimento pazienti dai reparti del Vs Presidio verso altri presidi e rientro, per il giorno 30/04/2014 dalle ore 11,00 alle ore 13,00 per il totale di n°02 ore, al contributo economico orario pari a € 28,00 cad* — *€ 56,00*

TOTALE — ***€ 56,00***

Rimborsi spese e compensi per Servizi di attività istituzionali convenzionate e/o connesse per l'autosostenimento 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

Ministero dell'Economia e delle Finanze
MARCA DA BOLLO
€2,00
DUE/00
Agenzia Entrate
00028922 00008768 UDD41001
00050183 02/07/2014 08:47:45
4573-00087 ZBDEACDEC2D43BB1
IDENTIFICATIVO 01121337524019
0 1 12 133752 401 9

AZIENDA U.S.L. n° 8 - CAGLIARI
Presidio Ospedaliero "R. BINAGHI"
IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO
(Dott.ssa Maria Teresa Orano)

Il presente allegato è composto di n° 3 fogli di n° 3 pagine.

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

13987

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

Ministero dell'Economia e delle Finanze — Agenzia Entrate — MARCA DA BOLLO €2,00 — 02/07/2014 08:46:56 — 01121337524031

A.S.L. n° 8 - CAGLIARI
11 LUG. 2014
ENTRATA
U.O.C. CONTABILITA' E BILANCIO

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

25199

Fattura /Ricevuta n° 18 del 31/05/2014

Cagliari 31/05/2014

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. SS.TRINITA' VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL RELATIVO AL MESE DI MAGGIO 2014 CIG : ZC20FA7519

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

Come da Vostra richiesta prot.PG/2014/0052850 del 08/05/2014, 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 07/05/2014 sino alle ore 20,00 del 07/05/2014; per un totale di nr 06 ore, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad. — *€ 168,00*

Come da Vostra richiesta prot.PG/2014/ 0052899 del 08/05/2014, per il servizio svolto a disposizione del pronto Soccorso 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 08/05/2014 sino alle ore 20,00 del 08/05/2014; per un totale di nr 06 ore, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad. — *€ 168,00*

Come da Vostra richiesta prot.PG/2014/0064756 del 15/05/2014, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento pazienti dal P.S. Del Vs P.O, verso i vari reparti e gli altri Presidi con relativo rientro, dalle ore 15,00 del 15/05/2014 sino alle ore 20,00 del 15/05/2014; per un totale di nr 05 ore, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad. — *€ 140,00*

Come da Vostra richiesta prot.PG/2014/0064354 del 27/05/2014, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento pazienti dal reparto di radiologia del Vs P.O, verso i vari reparti e gli altri Presidi con relativo rientro, dalle ore 14,00 del 27/05/2014 sino alle ore 20,00 del 27/05/2014; per un totale di nr 06 ore, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad. — *€ 168,00*

TOTALE — ***€ 644,00***

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

ASL Cagliari
P.O. SS. Trinità - Cagliari
Il Responsabile FF S.C. Direzione Sanitaria
Il Direttore Sanitario
Dott. Alessandro Brundu

Verifica OK

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

2

13987

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

DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CENTRO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CAGLIARI

25198

A.S.L. n° 8 - CAGLIARI
11 LUG. 2014
ENTRATA
U.O.C. CONTABILITA' E BILANCIO

Spett.Azienda USL N. 8
Via Piero della Francesca °1
09047 Selargius
Cod.Fisc 02261430926
Carcere Buoncammino

Fattura /Ricevuta n° 19 del 31/05/2014

Cagliari 31/03/2014

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DALLA CASA CIRCONDARIALE BUONCAMMINO VERSO STRUTTURE DELLA ASL., RELATIVO AL MESE DI MAGGIO 2014 CIG : ZC20FA7519

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

09/05/2014 ore 07,50 / 10,00	*Servizio di trasferimento con ambulanza, del detenuto M.A.; 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.	*€ 100,00*
	Effettuati complessivamente n.60 minuti di sosta per attesa, pari a € 25,82/ora	*€ 25,82*
27/05/2014 ore 08,50 / 10,40	*Servizio di trasferimento con ambulanza, del detenuto M.A.; dalla Casa Circondariale Buoncammino in Cagliari, verso il reparto di neurochirurgia del P.O. Brotzu e rientro.*	
	Oneri di rimborso economico per servizio urbano di andata e rientro.	*€ 100,00*
	Effettuati complessivamente n.60 minuti di sosta per attesa, pari a € 25,82/ora	*€ 25,82*

TOTALE ***€ 251,64***

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

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

Ministero dell'Economia e delle Finanze
MARCA DA BOLLO
€2,00
DUE/00
Agenzia Entrate
00028922 00008768 W004T001
00050182 02/07/2014 08:47:40
4578-00087 D76878F85201E3D4
IDENTIFICATIVO 01121337524020
0 1 12 133752 402 0

DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CENTRO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CAGLIARI