ALLEGATO "A"

n. fattura	data fattura
22	12.03.2015
23	12.03.2015
24	12.03.2015
25	12.03.2015
26	12.03.2015
27	12.03.2015
28	12.03.2015

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

Il responsabile dei servizi generali alberghieri e logisticaling. Raffaele Peralia

1



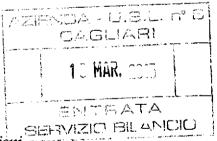
Spett.le Azienda USL N. 8
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius (CA)
P.I.02261430926
P.O. "55. TRINITA'"

FATTURA n° 28 del 12/03/2015 SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAI VARI REPARTI DEL P.O. SS TRINITA' PRESSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL, RELATIVO AL PERIODO MARZO 2015 CIG N° Z9013AB6AC

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati

Come da Vostra richiesta PG/2015/0025103 del 03/03/2015 per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto ,per il trasporti dei pazienti dai vari reparti del P.O. SS Trinità di Cagliari , verso altri reparti dello stesso P.O. per consulenze dalle ore 09,00 del giorno 03/03/2015 sino alle ore 15,30 del giorno 03/03/2015 per un totale di:

nº6 ore 30 minuti all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad. € 182,00



TOT € 182.00

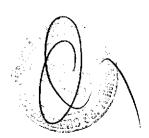
importo esente da IVA ai sensi dell' art. 10, comma 1, n. 18

del D.P.R. 633/1972 e succ. modificazioni

Banca d'appoggio BPB (UBI-BANCA) Agenzia di Cagliari

c/c : 70696

BIC: BEPOIT21





Spett. le Associazione

NUOVA SARDEGNA SOCCORSO

<u>Caqliari</u>

PG/2015/ 0025103

del 03/03/2015 ore 10,18

Millerite OSPEDALE SS TR:NITA

Destinatan NUOVA SARDEGNA SOCCORSO

Classifica 2 Fasciciolo 46 del 2015

Oggetto: richiesta trasporto pazientl.

Si richiede la disponibilità di un'ambulanza per il giorno 3/3/20/5 dalle ore 10 9,00

Il servizio si rende necessario per il trasporto deli paziente di questo Presidio !

Ospedaliero

TRASPORTU INTERNI

Il Dirigente Sanitario f.f. Dott. Alessandro Brundu

Uff Infermieristico

pg 1





130W3X

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

FATTURA nº 27 del 12/03/2015 SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAI VARI REPARTI DEL P.O. SS TRINITA' PRESSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL, RELATIVO AL PERIODO FEBBRAIO 2015 CIG Nº Z9013AB6AC

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati

Come da Vostra richiesta PG/2015/0023637 del 26/02/2015 per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto ,per il trasporti dei pazienti dal reparto di Gastroenterologia del P.O. 55 Trinità di Cagliari ,verso il P.O. San Marcellino di Muravera dalle ore 14,30 del giorno 26/02/2015 sino alle ore 17,00 del giorno 26/02/2015 per un totale di:

nº2 ore 30 minuti all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad. € 70,00

Percorsi nº120 Km al rimborso economico pari a €0,85 Km/cad.

€ 102,00

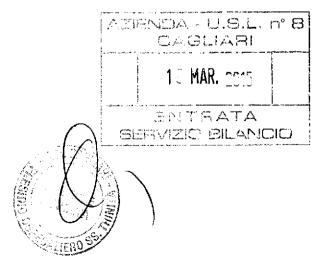
TOT € 172,00

importo esente da IVA ai sensi dell' art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. 633/1972 e succ. modificazioni

Banca d'appoggio BPB (UBI-BANCA) Agenzia di Cagliari

c/c: 70696

BIC: BEPOIT21





OSPEDALE SS. TRINITA DIREZIONE SANITARIA

ASL8

PG/2015/ 0023637 del 26/02/2015 ore 13,47

WHENTH COPEDALE ISS TRIVITA

Destination INJOVA SARDEGNA SOCCORSO

Classifica 2 Fasciciólo 48 del 2015

CAGLIARI 26/02/2015

Spett.le Associazione NUOVA SARDEGNA SOCCORSO VIA MONTEVECCHIO 27 CAGLIARI

oggetto: richiesta ambulanza

Si richiede l'utilizzo di una vostra ambulanza per il trasporto dei pazienti ricoverati in questo Presidio SS. Trinità dal reparto di Gastroenterologia all'Ospedale di Muravera il giorno....26/02/2015......con orario dalle ore

- tipologia del mezzo : Ambulanza tipo A
- con Operatore di Supporto.....NO.....

cordiali saluti,

Il Direttore Sanitario ff. (Dott. Alessandro Brundu)



1306938

Spett.le Azienda USL N. 8
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius (CA)
P.I.02261430926
P.O. "55. TRINITA"

FATTURA nº 26 del 12/03/2015 SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAI VARI REPARTI DEL P.O. SS TRINITA' PRESSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL, RELATIVO AL PERIODO FEBBRAIO 2015 CIG Nº Z9013AB6AC

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati

Come da Vostra richiesta PG/2015/0022347del 24/02/2015 per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto ,per il trasporti dei pazienti dai vari reparti del P.O. 55 Trinità di Cagliari ,verso altri reparti dello stesso P.O. per consulenze, dalle ore 09,30 del giorno 24/02/2015 sino alle ore 15,00 del giorno 24/02/2015 per un totale di:

n°5 ore 30 minuti all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad. € 154,00

TOT € 154,00

importo esente da IVA ai sensi dell' art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. 633/1972 e succ. modificazioni

Banca d'appoggio BPB (UBI-BANCA) Agenzia di Cagliari

c/c: 70696 BIC: BEPOIT21







ASL8

PG/2015/ 0022347

del 24/02/2015 ore 12.15

THIRTIE OSPEDALE SS TRINTA

Destination : SARDEGNA SOCCORSO ONLUS

Classification Flags, Section 1999 (1915)

Cagliari 24/02/2015

Spett. le Associazione

NUOVA SARDEGNA SOCCORSO

<u>Cagliari</u>

Oggetto: richiesta trasporto pazienti.

Si richiede la disponibilità di un'ambulanza per il giorno 24/02/2015 dalle ore 9, 30 alle ore 15,00

Il servizio si rende necessario per il trasporto del paziente di questo Presidio

Ospedaliero

SERVINO INTERNO

. . . !

g p

(II Dir gerfte Sanitario f.f. Dott/Alessandro Brundu

Uff Infermieristico

pq 1



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

FATTURA nº 25 del 12/03/2015 SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAI VARI REPARTI DEL P.O. SS TRINITA' PRESSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL, RELATIVO AL PERIODO FEBBRAIO 2015 CIG Nº Z9013AB6AC

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati

Come da Vostra richiesta PG/2015/0019769del 14/02/2015 per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto ,per il trasporti dei pazienti dai vari reparti del P.O. SS Trinità di Cagliari ,verso altri reparti dello stesso P.O. per consulenze, dalle ore 14,00 del giorno 14/02/2015 sino alle ore 20,00 del giorno 14/02/2015 per un totale di:

nº6 ore all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad.

€ 168,00

importo esente da IVA ai sensi dell' art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. 633/1972 e succ. modificazioni 10 MAR. 000 ENTERATA SERVIZIO BILANCIO

TOT € 168,00

Banca d'appoggio BPB (UBI-BANCA) Agenzia di Cagliari

c/c : 70696 BIC : BEPOIT21





ASL8

PG/2015/ 0019769

del 17/02/2015 ore 13,55

Micerite OSPEDALE SS TRANTA

Destination INJOVA GARDEGNA SOCCORSO

Classifica 2 Fazziniak (1994) 20-1

Cagliari 44/02/2014

Spett. le Associazione

NUOVA SARBEGNA SOCCORSO

<u>Cagliari</u>

Oggetto: richiesta trasporto pazienti.

Si richiede la disponibilità di un'ambulanza per il giorno?

alle ore

Il servizio si rende necessario per il trasporto del paziente di questo Presidio !

Thosport interve esterne.

ite Sanitario

Uff Infermieristico

pg I



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

FATTURA nº 24 del 12/03/2015 SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL REPARTO RIANIMAZIONE DEL P.O.SS TRINITA PRESSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL, RELATIVO AL PERIODO GENNAIO 2015 CIG Z9013AB6AC

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati

Come da Vostra richiesta PG/2015/0015810 del 09/02/2015, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per il trasferimento del paziente dal Rep. Rianimazione del P.O. SS Trinità di Cagliari, verso il Rep Rianimazione P.O. Sirai di Carbonia e rientro, dalle ore 15:00 del giorno 30/01/2015 sino alle ore 18:00 del giorno 30/01/2015 per un totale di:

n°3 ore all' onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad.

84,00

Percorsi n°150 Km al rimborso economico pari a €0,85 Km/cad.

€ 127,50

TOT € 211,50 ·

importo esente da IVA ai sensi

dell' art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. 633/1972 e succ. modificazioni

Banca d'appoggio BPB (UBI-BANCA) Agenzia di Cagliari

c/c: 70696 BIC: BEPOIT21







OSPEDALE SS. TRINITA **DIREZIONE SANITARIA**

ASL8

PG/2015/ 0015810

del 09/02/2015 ore 13,17

Millerite OSPEDALE SS TRINITA

CAGLIARI_09/02/2015

Destinatan NUOVA SARDEGNA SOCCORSO

Spett.le Associazione NUOVA SARDEGNA SOCCORSO VIA MONTEVECCHIO 27 CAGLIARI

oggetto: richiesta ambulanza

Si richiede l'utilizzo di una vostra ambulanza per il trasporto dei pazienti ricoverati in questo Presidio SS. Trinità dal reparto di Rianimazione all'Ospedale di Carbonia il giorno....30/01/2015......con orario dalle ore 15,00,..... alle ore...18,00......

- tipologia del mezzo : Ambulanza tipo A
- con Operatore di Supporto.....NO.....

cordiali saluti,

М





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

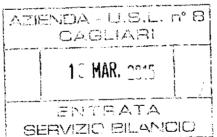
FATTURA nº 23 del 12/03/2015 SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAI VARI REPARTI DEL P.O. SS TRINITA' PRESSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL, RELATIVO AL PERIODO GENNAIO 2015 CIG Nº Z9013AB6AC

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati

Come da Vostra richiesta PG/2015/0010284 del 28/01/2015 per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto ,per il trasporti dei pazienti dai vari reparti del P.O. SS Trinità di Cagliari ,verso altri reparti dello stesso P.O. per consulenze, dalle ore 9,00 del giorno 28/01/2015 sino alle ore 14,00 del giorno 28/01/2015 per un totale di:

n°5 ore all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad.

€ 140,00



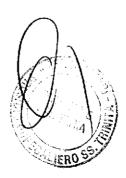
TOT € 140.00

importo esente da IVA ai sensi dell' art. 10, comma 1, n. 18

del D.P.R. 633/1972 e succ. modificaziont

Banca d'appoggio BPB (UBI-BANCA) Agenzia di Cagliari

c/c: 70696 BIC: BEPOIT21





Spett. le Associazione
WUOVA SARDEGNA SOCCOILS 0

<u>Caqliari</u>

Cagliari . 28/01/2015

ASL8

PG/2015/ 0010284 del 28/01/2015 ore 08,30

Mattente OSPEDALE 55 FRINCH

Diestination - NUCLYA SARDEGNA SCCCORS (

Classifica 2 Pasciciol 48 de 2015

Oggetto: richiesta trasporto pazienti.

Si richiede la disponibilità di un'ambulanza per il giorno 28/01/2015 dalle ore

alle ore 15

Il servizio si rende necessario per il trasporto del paziente di questo Presidio!

Ospedaliero

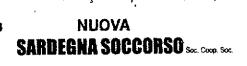
Theo both

interus.

Uff Infermieristico

Same Same

pg 1



1304938

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

FATTURA nº 22 del 12/03/2015 FERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL REPARTO ZADI OLOGIA DEL P.O. 55 TRINITA' PRESSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL, RELATIVO AL PERI ODO GENNAIO 2015 CIG Nº Z9013AB6AC

Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati

Come da Vostra richiesta PG/2015/0015810 del 09/02/2015 per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto ,per il trasporti dei pazienti dal reparto radiologia del P.O. SS Trinità di Cagliari ,verso altri reparti dello stesso P.O. per consulenze, dalle ore 8,30 del giorno 16/01/2015 sino alle ore 14,00 del giorno 16/01/2015 per un totale di:

nº5 ore e 30 minuti all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad. € 154,00

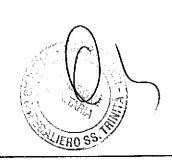
TOT. € 154,00

importo esente da IVA ai sensi dell' art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. 633/1972 e succ. modificazioni

Banca d'appoggio BPB (UBI-BANCA) Agenzia di Cagliari

c/c: 70696 BIC: BEPOIT21







OSPEDALE SS. TRINITA **DIREZIONE SANITARIA**

PG/2015/ 0015810

del 09/02/2015 ore 13,17

Mitterte OSPEDALE SS TRINITA'

CAGLIARI_09/02/2015

Destinatari NUOVA SARDEGNA SOCCORSO



Spett.le Associazione NUOVA SARDEGNA SOCCORSO VIA MONTEVECCHIO 27 CAGLIARI

oggetto: richiesta ambulanza

Si richiede l'utilizzo di una vostra ambulanza per il trasporto dei pazienti ricoverati in questo Presidio SS. Trinità per i trasporti della radiologia il giorno....16/01/2015......con orario dalle ore 8,30,...... alle ore...14,00.......

- tipologia del mezzo : Ambulanza tipo A
- con Operatore di Supporto......NO.....

cordiali saluti,