

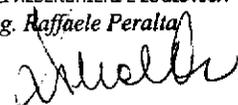
ALLEGATO "A"

n. fattura	data fattura	importo netto
03	31/01/2015	€ 280,00
05	28/02/2015	€ 803,75

Il presente allegato è com-
posto di n° 8 fogli
di n° 8 pagine.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI
GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA

Ing. Raffaele Peratta



13977

10800

OK
DA FIRMA RE
ENTRA 30-3-15

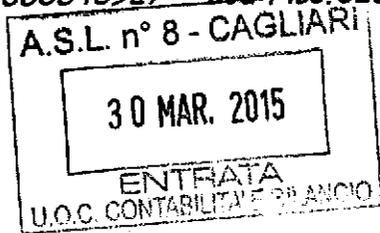
CAGLIARI EMERGENZA onlus

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'

Fattura/Ricevuta n° 03 del 31/01/2015

Cagliari 31/01/2015

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. SS. TRINITA' VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL RELATIVO AL MESE DI GENNAIO 2015 CIG : ZCF13C59A5

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

Come da Vostra richiesta prot.PG/2015/0003092 del 13/01/2015, 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 09,30 del 09/01/2015 sino alle ore 14,00 del 09/01/2015; per un totale di nr 04 ore e 30 minuti, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad.

€ 126,00

Come da Vostra richiesta prot.PG/2015/0015747 del 09/02/2015, 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 08,30 del 29/01/2015 sino alle ore 14,00 del 29/01/2015; per un totale di nr 05 ore e 30 minuti, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad.

€ 154,00

€ 280,00

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

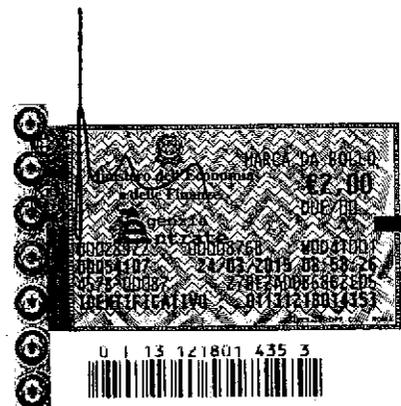
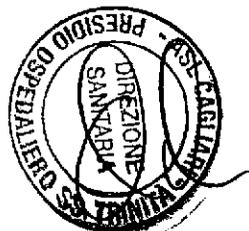
Coordinate Bancarie: Banco di Sardegna S.p.A.

Agenzia n°5 Pirri Piazza Serrau

C/C n° 0153 - 70061948

ABI 01015 / CAB 04808

IBAN: IT75R0101504808000070061948



ASL8

PG/2015/ 0003092 del 13/01/2015 ore 10,38

Mittente: OSPEDALE SS TRINITA

CAGLIARI_09/01/2015

Destinatari: CAGLIARI EMERGENZA

Classifica - 2 Fascicolo - 46 del 2015



Spett.le Associazione
Cagliari Emergenza

oggetto: richiesta ambulanza

Si richiede l'utilizzo di una vostra ambulanza per il trasporto dei pazienti ricoverato in questo Presidio SS. Trinità per i trasporti della radiologia il giorno....09/01/2015.....con orario dalle ore 9,30,..... alle ore...14,00.....

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

cordiali saluti,


Il Direttore Sanitario ff.
(Dott. Alessandro Brundu)

ASL8

PG/2015/ 0015747 del 09/02/2015 ore 12,34

Mittente OSPEDALE SS TRINITA

CAGLIARI_09/02/2015

Destinatario CAGLIARI EMERGENZA

Classifica 2 Fascicolo 4E del 2015



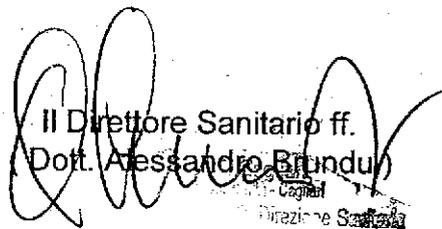
Spett.le Associazione
Cagliari Emergenza

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...29/01/2015.....con orario dalle ore 8,30,..... alle ore...14,00.....

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

cordiali saluti,


Il Direttore Sanitario ff.
(Dott. Alessandro Brundu)
Cagliari
Direz. Sanitaria
Presidio
Cagliari

13977

10802

OK

DA FIRMARE
ENTRO 30-3-15

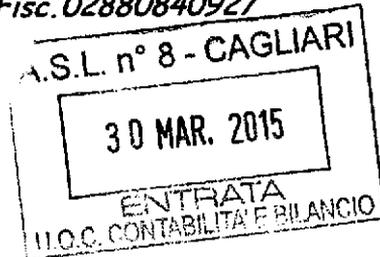
CAGLIARI EMERGENZA onlus

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'

Fattura/Ricevuta n° 05 del 28/02/2015

Cagliari 28/02/2015

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. SS.TRINITA' VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL RELATIVO AL MESE DI FEBBRAIO 2015 CIG : ZCF13C59A5

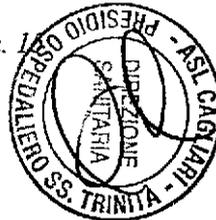
Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati:

Come da Vostra richiesta prot. PG/2015/0017963 del 13/02/2015, 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 09,30 del 13/02/2015 sino alle ore 14,00 del 13/02/2015; per un totale di nr 04 ore e 30 minuti, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad.	€ 126,00
Come da Vostra richiesta prot. PG/2015/0020344 del 18/02/2015, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento paziente dal Vs P.O, verso il P.O. San Marcellino in località Muravera e rientro, dalle ore 15,30 del 18/02/2015 sino alle ore 18,30 del 18/02/2015; per un totale di nr 03 ore, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad.	€ 84,00
Percorsi n. 150 chilometri per un costo di rimborso unitario pari a € 0,85 km/cad.	€ 127,50
Fornito 2° operatore pari ore, a disposizione del personale medico (€ 10,00 ora/cad)	€ 30,00
Come da Vostra richiesta prot. PG/2015/0022283 del 24/02/2015, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento paziente dal Vs P.O, verso la Casa di Cura in località Jerzu e rientro, dalle ore 09,00 del 24/02/2015 sino alle ore 15,00 del 24/02/2015; per un totale di nr 06 ore, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 28,00 cad.	€ 168,00
Percorsi n. 245 chilometri per un costo di rimborso unitario pari a € 0,85 km/cad.	€ 208,25
Fornito 2° operatore pari ore, a disposizione del personale medico (€ 10,00 ora/cad)	€ 60,00

€ 803,75

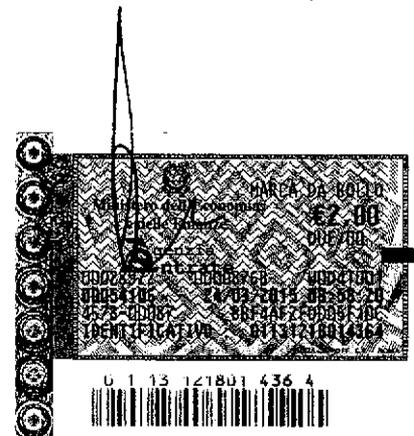
TOTALE

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



Spett. le Associazione

CAGLIARI EMERGENZA

ASL8

PG/2015/ 0017963 del 13/02/2015 ore 10,14

Cagliari

Mittente: OSPEDALE SS TRINITA

Destinatari: CAGLIARI EMERGENZA

Classifica: 2 Fascicolo: 46 del 2015



Oggetto: richiesta trasporto pazienti.

Si richiede la disponibilità di un'ambulanza per il giorno 13/2/2015 dalle ore 9,30
alle ore 14,00

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


Dirigente Sanitario f.f.
Dott. Alessandro Brundu
Responsabile FF S.C. Dire.
il Dirigente San.
Dott. Alessandro Brundu

Uff Infermieristico

pg 1

Spett. le Associazione

CAGLIARI EMERGENZA

ASLS

PG/2015/ 0020344 del 18/02/2015 ore 14,41

Cagliari

Mittente OSPEDALE SS TRINITA'

Destinatari CAGLIARI EMERGENZA

Classifica 2 Fascicolo 46 del 2015



Oggetto: richiesta trasporto pazienti.

Si richiede la disponibilità di un'ambulanza per il giorno 18/02/2015 dalle ore 15.30
alle ore 18,30

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

Ospedaliero all'ospedale di Muravera
CON OPERATORI DI SUPPORTO

Il Dirigente Sanitario f.f.
Dott. Alessandro Brundu

Uff Infermieristico

pg 1



ASL8

PG/2015/ 0022283 del 24/02/2015 ore 11,03

Indirizzo: OSPEDALE SS TRINITA

Dedicatar: CAGLIARI EMERGENZA

Classifica: 1 Fase Data: 1/2/2015



Spett. le Associazione

CAGLIARI EMERGENZA

Cagliari

Cagliari. 24/02/2015

Oggetto: richiesta trasporto pazienti.

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

Il servizio si rende necessario per il trasporto del paziente di questo Presidio Ospedaliero alle Clinica Tommasini IERZU

con

Il Dirigente Sanitario
Dott. Alessandro Brundu

Uff Infermieristico

pg 1