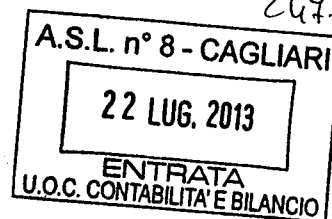


13977
CAGLIARI EMERGENZA onlus
Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127
Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134
Tel. 3285911433 - Fax 070/560793
Cod. fisc. 02880840927 - P.I. 02880840927



1095

- 8 OTT. 2013

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

Cagliari 30/04/2013
Fattura/Ricevuta n° 11 del 30/04/2013

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. BINAGHI VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL. RELATIVO AL MESE DI APRILE 2013
CIG : Z980AC989D

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

Richiesta ambulanza come da Prot.1197/Ds del 11/04/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs P.O. verso il P.O. San Giuseppe in località Isili e rientro, per il giorno 11/04/2013 dalle ore 10,30 alle ore 14,00 per il totale di n°03 ore e 30 minuti, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad	€	122,50
Percorsi n.145 chilometri al rimborso chilometrico unitario pari a € 0,85/cad	€	123,25
Come da specifica richiesta fornito ulteriore operatore pari ore (€ 10,00 ora/cad)	€	35,00
Richiesta ambulanza come da Prot.1272/Ds del 18/04/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs P.O. verso il P.O. San Giuseppe in località Isili e rientro, per il giorno 15/04/2013 dalle ore 10,00 alle ore 14,00 per il totale di n°04 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad	€	140,00
Percorsi n.145 chilometri al rimborso chilometrico unitario pari a € 0,85/cad	€	123,25
Come da specifica richiesta fornito ulteriore operatore pari ore (€ 10,00 ora/cad)	€	40,00
Richiesta ambulanza come da Prot. 1273/Ds del 18/04/2013 per servizi resi dal Vs Presidio verso altri locali Presidi e rientro, per il giorno 16/04/2013 dalle ore 08,00 alle ore 14,00 per il totale di n°06 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad	€	210,00
Richiesta ambulanza come da Prot.1265/Ds del 18/04/2013 per servizi resi dal Vs Presidio verso altri locali Presidi e rientro, oltreché trasferimento paziente dal reparto di rianimazione verso la RSA in località Capoterra, per il giorno 17/04/2013 dalle ore 07,30 alle ore 14,30 per il totale di n°07 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad	€	245,00
Percorsi n. 45 chilometri al rimborso chilometrico unitario pari a € 0,85/cad	€	38,25
Richiesta ambulanza come da Prot.1346/Ds del 26/04/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs Presidio verso complesso Ospedaliero Policlinico Universitario e rientro, per il giorno 19/04/2013 dalle ore 13,00 alle ore 15,00 per il totale di n°02 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad	€	70,00
Richiesta ambulanza come da Prot.1345/Ds del 26/04/2013 per servizi resi dal Vs Presidio verso altri locali P.O. e rientro, per il giorno 24/04/2013 dalle ore 07,30 alle ore 14,00 per il totale di n°06 ore e 30 minuti, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad	€	227,50
Richiesta ambulanza come da Prot. 1357/Ds del 29/04/2013 per servizi resi dal reparto di 3^ divisione del Vs Presidio verso la RSA in località Selargius e rientro, per il giorno 29/04/2013 dalle ore 10,00 alle ore 11,30 per il totale di n°01 ora e 30 minuti al contributo economico orario pari a € 35,00 cad	€	52,50

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

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI
GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA

Ing. Raffaele Peralta

Richiesta ambulanza come da Prot. 1434/Ds del 06/05/2013 per servizi resi dal Vs Presidio verso altri locali Presidi e rientro, per il giorno 30/04/2013 dalle ore 07,30 alle ore 14,30 per il totale di n°07 ora, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad

€ 245,00

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

€ 1672,25

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



Si attesta la congruità del prezzo
e la regolarità della prestazione
eseguita.

ASL n. 8 - P.D. "R. BINAGHI" CAGLIARI
DIREZIONE SANITARIA
Dr.ssa Anna Maria Ruda
Matr. N. 036085

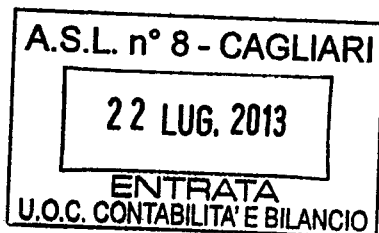
13977
CAGLIARI EMERGENZA onlus

Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127

Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134

Tel. 3285911433 - Fax 070/560793

Cod. fisc. 02880840927 - P.I. 02880840927



Cagliari 31/05/2013

Fattura/Ricevuta n° 14 del 31/05/2013

26714

Spett. Azienda USL N. 8

Via Piero della Francesca n°1

09047 Selargius

Cod. Fisc 02261430926

P.O. "R.BINAGHI"



SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. BINAGHI VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL. RELATIVO AL MESE DI MAGGIO 2013 CIG : Z980AC989D

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

Richiesta ambulanza come da Prot.1435/Ds del 06/05/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs P.O, verso il P.O. in località San Gavino e rientro, oltreché servizi urbani per trasferimento pazienti, per il giorno 06/05/2013 dalle ore 09,00 alle ore 15,30 per il totale di n°06 ore e 30 minuti, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad

€ 227,50

Percorsi n.115 chilometri al rimborso chilometrico unitario pari a € 0,85/cad

€ 97,75

Richiesta ambulanza come da Prot.1462/Ds del 07/05/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs P.O, verso la RSA in località Selargius e rientro, per il giorno 07/05/2013 dalle ore 10,00 alle ore 14,00 per il totale di n°04 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad.

€ 140,00

Richiesta ambulanza come da Prot.1504/Ds del 10/05/2013 per servizi resi dal Vs Presidio verso altri locali Presidi e rientro, per il giorno 10/05/2013 dalle ore 09,45 alle ore 13,30 per il totale di n°03 ore e 45 minuti, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad

€ 131,25

Richiesta ambulanza come da Prot.1511/Ds del 13/05/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs Presidio, verso la RSA in località Selargius, per il giorno 13/05/2013 dalle ore 10,00 alle ore 11,30 per il totale di n°01 ora e 30 minuti, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad

€ 52,50

Richiesta ambulanza come da Prot.1712/Ds del 31/05/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs Presidio verso la RSA in località Selargius e rientro, per il giorno 31/05/2013 dalle ore 08,00 alle ore 10,30 per il totale di n°02 ore e 30 minuti, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad

€ 87,50

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

€ 736,50

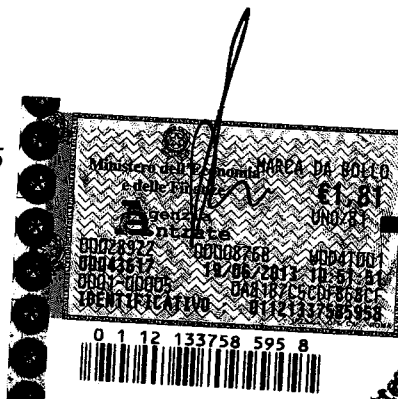
Coordinate bancarie: Banco di Sardegna S.p.a.

Ag. n°5 via S'Arriu Pirri

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

IBAN:IT75R0101504808000070061948

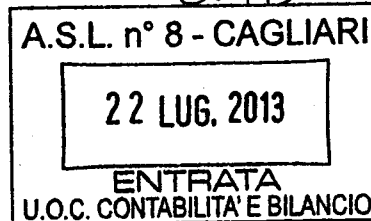
www.pagine gialle.it Cagliari Emergenza - cagliariemergenza@yahoo.it- fax-070/560793



Si attesta la congruità del prezzo e la regolarità della prestazione
Dott. Anna Maria Rucchi
Dir. Amm. SANI LADIA
Mart. N. 036085

13974

26713

CAGLIARI EMERGENZA onlus**Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127****Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134****Tel. 3285911433 - Fax 070/560793****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 30/06/2013****Fattura/Ricevuta n° 17 del 30/06/2013**

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. BINAGHI VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL. RELATIVO AL MESE DI MAGGIO 2013 CIG : Z980AC989D

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

<i>Richiesta ambulanza come da Prot.1809/Ds del 07/06/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs P.O, verso il P.O. Marino in località Cagliari e rientro, per il giorno 04/06/2013 dalle ore 17,30 alle ore 20,30 per il totale di n° 03 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad</i>	€	105,00
<i>Fornito 2° operatore pari fascia oraria al rimborso economico di € 10,00/ora</i>	€	30,00
<i>Richiesta ambulanza come da Prot.1808/Ds del 07/06/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs P.O, verso il P.O. San Francesco in località Nuoro e rientro, per il giorno 05/06/2013 dalle ore 07,00 alle ore 11,00 per il totale di n°04 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad.</i>	€	140,00
<i>Percorsi n. 360 km al rimborso spese pari a € 0,85 km/cad.</i>	€	306,00
<i>Richiesta ambulanza come da Prot.1807/Ds del 07/06/2013 per servizi resi dal Vs Presidio verso altri locali Presidi e rientro, per il giorno 11/06/2013 dalle ore 11,00 alle ore 14,00 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.1832/Ds del 11/06/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs Presidio, verso la RSA in località Flumini di Quartu Sant'Elena, per il giorno 08/06/2013 dalle ore 08,00 alle ore 09,00 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.1862/Ds del 12/06/2013 per trasferimento paziente dal reparto di rianimazione del Vs Presidio verso la RSA in località Capoterra e rientro, per il giorno 11/06/2013 dalle ore 11,00 alle ore 13,00 per il totale di n°02 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad</i>	€	70,00
<i>Percorsi n. 55 km al rimborso spese pari a € 0,85 km/cad.</i>	€	46,75
<i>Richiesta ambulanza come da Prot.1861/Ds del 12/06/2013 per servizi resi dal Vs Presidio verso altri locali Presidi e rientro, per il giorno 12/06/2013 dalle ore 12,00 alle ore 14,00 per il totale di n°02 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad</i>	€	70,00
<i>Fornito 2° operatore pari fascia oraria al rimborso economico di € 10,00/ora</i>	€	20,00
<i>Richiesta ambulanza come da Prot.1946/Ds del 20/06/2013 per servizi resi dal Vs Presidio verso altri locali Presidi e rientro, per il giorno 19/06/2013 dalle ore 10,00 alle ore 14,00 per il totale di n°04 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad</i>	€	140,00
<i>Fornito 2° operatore pari fascia oraria al rimborso economico di € 10,00/ora</i>	€	40,00
<i>Richiesta ambulanza come da Prot.2046/Ds del 01/07/2013 per servizi resi dal Vs Presidio verso altri locali Presidi e rientro, per il giorno 28/06/2013 dalle ore 12,00 alle ore 18,00 per il totale di n°06 ore, al contributo economico orario pari a € 35,00 cad</i>	€	210,00

CAGLIARI EMERGENZA onlus

Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127

Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134

Tel. 3285911433 - Fax 070/560793

Cod. fisc. 02880840927 - P.I. 02880840927

TOTALE

€ 1317,75

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 via S'Arriu Pirri

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

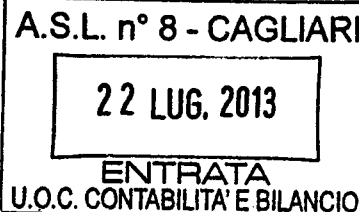
IBAN:IT75R0101504808000070061948

Si attesta la congruità del prezzo
e la regolarità della prestazione
eseguita.

ASL n. 8 - P.D. "R. BINAGHI" CAGLIARI
DIREZIONE SANITARIA
Dr.ssa Anna Maria Ruda
Matr. N. 036085



13977

CAGLIARI EMERGENZA onlus**Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127****Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134****Tel. 3285911433 - Fax 070/560793****P.I. 02880840927 - Cod Fisc. 02880840927**

24712

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

Cagliari 30/04/2013

Fattura/Ricevuta n° 09 del 30/04/2013**SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. SS.TRINITA' VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL. RELATIVO AL MESE DI APRILE 2013 CIG : Z980AC989D****Elenco dei servizi richiesti e relativi calcoli dei rimborsi economici concordati:**

Come da Vostra richiesta prot.42682 del 08/04/2013, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento paziente dal Reparto di rianimazione del Vs P.O, verso il reparto di rianimazione del P.O Santa Barbara in località Iglesias e rientro, dalle ore 11,50 del 08/04/2013 sino alle ore 14,00 del 08/04/2013; per un totale di nr 02 ore e 10 minuti, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 35,00 cad.

Percorsi n.110 km al rimborso economico chilometrico pari a € 0,85 km/cad

€ 70,00

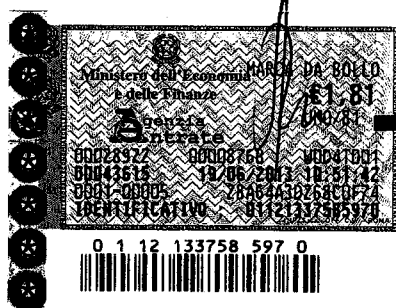
€ 93,50

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

€ 163,50

**Coordinate Bancarie: Banco di Sardegna S.p.A.****Agenzia n°5 Pirri via S'Arriu C/C n° 0153 - 70061948****ABI 01015 / CAB 04808 IBAN: IT75R0101504808000070061948**

E-mail cagliariemergenza@yahoo.it www pagine gialle ambulanze cagliari emergenza fax 070560793

13977
CAGLIARI EMERGENZA onlus

Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127

Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134

Tel. 3285911433 - Fax 070/560793

P.I. 02880840927 - Cod Fisc. 02880840927

A.S.L. n° 8 - CAGLIARI

22 LUG. 2013

**ENTRATA
U.O.C. CONTABILITA' E BILANCIO**

24715

Spett.le Azienda USL N.8

Via Piero della Francesca, 1

09047 Selargius (CA)

P.I. 02261430926

P.O. SS.TRINITA'

Cagliari 30/06/2013

Fattura/Ricevuta n° 16 del 30/06/2013

SERVIZIO DI SOCCORSO, TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DI MALATI DAL P.O. SS.TRINITA' VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA ASL. RELATIVO AL MESE DI GIUGNO 2013 CIG : Z980AC989D

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

Come da Vostra richiesta prot.0018127 del 03/06/2013, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento paziente dal Reparto di malattie infettive del Vs P.O, verso la Struttura Casa Famiglia Sant'Antonio Abate in località Sassari e rientro, dalle ore 11,30 del 06/06/2013 sino alle ore 18,00 del 06/06/2013; per un totale di nr 06 ore e 30 minuti, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 35,00 cad.

€ 210,00

Percorsi n.420 km al rimborso economico chilometrico pari a € 0,85 km/cad

€ 357,00

Fornito 2° operatore pari fascia oraria al rimborso economico orario di € 10,00 ora/cad.

€ 65,00

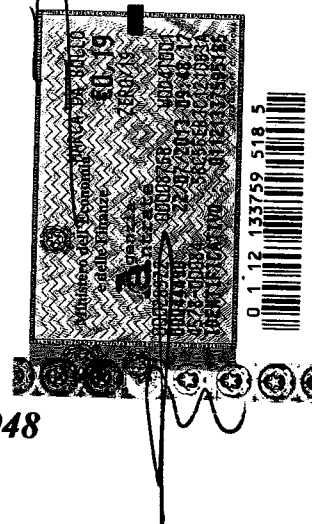
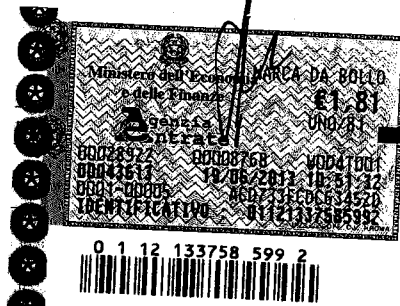
TOTALE

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

€ 632,00



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

Agenzia n°5 Pirri via S'Arriu C/C n° 0153 - 70061948

ABI 01015 / CAB 04808 IBAN: IT75R0101504808000070061948

OR f...m

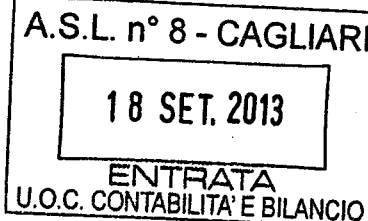
CAGLIARI EMERGENZA onlus

Sede legale : Via Basilicata, 23 CAGLIARI 09127

Sede operativa : Via Colomba Antonietti, 25 CAGLIARI 09134

Tel. 3285911433 - Fax 070/560793

P.I. 02880840927 - Cod Fisc. 02880840927



31611

Spett.le ASL 8 CAGLIARI

Dipart. di Salute Mentale

Servizio Psichiatrico di

Diagnosi e Cura 2°

Via Piero della Francesca, 1

09047 Selargius (CA)

P.I. 02261430926

PRESTAZIONE ESEGUITA

Il Direttore DSM
Dott. Augusto Contu

Cagliari 31/05/2013

Fattura/Ricevuta n° 12 del 31/05/2013

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

CIG: Z 980AC 989D

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

Come da Vostra richiesta prot..... del 17/05/2013, per il servizio svolto a disposizione del Nosocomio in oggetto, per trasferimento paziente dal Reparto di Psichiatria del Vs P.O, verso il reparto di psichiatria del P.O San Martino in località Oristano e rientro, dalle ore 19,00 del 17/05/2013 sino alle ore 22,20 del 17/05/2013; per un totale di nr 03 ore e 20 minuti, all'onere di rimborso economico convenzionato pari a € 35,00 cad.

Percorsi n.200 km al rimborso economico chilometrico pari a € 0,85 km/cad

Come da richiesta telefonica, fornito 2° operatore pari ore, al rimborso economico €10,00 ora/cad.

€ 105,00

€ 170,00

€ 30,00

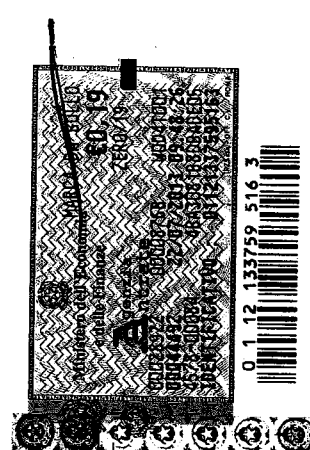
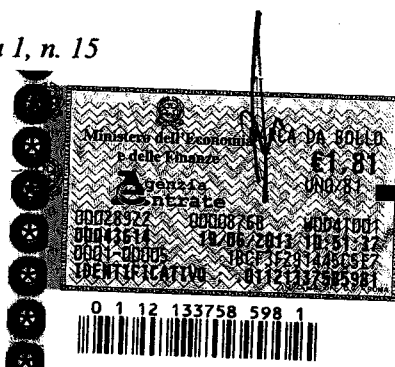
€ 305,00

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 via S'Arriu C/C n° 0153 – 70061948

ABI 01015 / CAB 04808 IBAN: IT75R0101504808000070061948