

U.O. Acquisizione Prestazioni Sanitarie da Erogatori Esterni

Il Direttore

Prot. 242552/P

Ravenna, 26/10/2017

Al Legale rappresentante
POLIAMBULATORIO PRIVATO CENTRO
MEDICO POLIVALENTE "SAN PATRIGNANO"
Pec: amministrazione@pec.sanpatrignano.org

e, p.c. Ufficio Gestione Prenotazioni - Cup
U.O. Piattaforma amministrativa Rimini

OGGETTO: Piano di committenza sanitaria di specialistica ambulatoriale anno 2017: integrazione fabbisogno periodo Novembre/Dicembre.

Per le finalità di contenimento dei tempi di attesa, come da richiesta anticipata via e-mail dalla Dott.ssa Zanzani, si richiede, ad integrazione del fabbisogno espresso nel piano di committenza allegato al contratto di fornitura sottoscritto per l'anno 2017, acquisito agli atti con prot. N. 167987/A del 28/07/2017 e successivamente integrato/modificato con prot.209133/A del 21/09/2017, l'erogazione delle seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale:

(X) adeguamento committenza Integrativa relativamente al periodo Novembre/Dicembre 2017.

Le branche specialistiche, tipologie di prestazioni e volumi sono esplicitati nella tabella seguente:

| Committenza integrativa periodo novembre-dicembre 2017 - Prestazioni specialistiche ambulatoriali - CENTRO MEDICO SAN PATRIGNANO codice STS11 - 030506 | | | | | | | | | |
|--|---------------------|-------------|----|----------------------|-------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| Tabella 2) Committenza integrativa: utenti esterni - a CUP | | | | | | | | | |
| Settori - branche di produzione | codici Nomenclature | tariffa NTR | | tariffa NTR Scontata | produzione | | valore tariffario lordo | budget Lordo scontato | NOTE operative |
| | | | | | settimanale | totale periodo novembre-dicembre | | | |
| prima visita oculistica (priorità D in ricetta)- a CUP | 95.02 | 23 | 2% | 22,54 | 3 | 91 | € 2.093,00 | € 2.051,14 | si considera la offerta su n°7 settimane nel periodo considerato |
| totale budget al lordo | | | | | | | € 2.093,00 | | |

Si è pertanto a richiedere a codesta Struttura una celere attivazione dei calendari di prenotazione e di dare tempestiva comunicazione al back office del CUP-Rimini.

Per la regolazione del rapporto di fornitura si rinvia ad ogni conseguente effetto alle disposizioni del contratto sopra citato.

Si chiede di restituire la presente nota , sottoscritta per accettazione, alla U.O Acquisizione prestazioni sanitarie da Erogatori Esterni – Via De Gasperi, 8 – 48121 Ravenna, entro tre giorni dal ricevimento della presente, al fine di perfezionare le condizioni giuridiche per l’apertura delle agende e la conseguente remunerazione delle prestazioni che saranno conseguentemente erogate.

Restando a disposizione per ogni ulteriore chiarimento in merito, si porgono Cordiali Saluti.


Direttore Distretto di Riccione in qualità di

Laura Zanzani



Il Direttore U.O Acquisizione prestazioni sanitarie da Erogatori Esterni

Manuela Manini



Per presa visione e accettazione:

POLIAMBULATORIO PRIVATO CENTRO MEDICO POLIVALENTE "SAN PATRIGNANO" –

Il legale Rappresentante -Dott. ssa Vittoria Pinelli

(timbro)

Data __/__/____