

Proposta Numero: **DEL-1300-2024**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE**

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Distretto Socio Sanitario 7**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-1300-2024**

DATA: **06/05/2024**

OGGETTO: **Cure domiciliari, complessità medio alta - emodialisi domiciliare assistita, impegno di spesa. DSS7. Affidamento diretto ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. b) D.Lgs 36/2023.**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2024	70611200020	Impegno di spesa	emodialisi domiciliare		46592,00					

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

**5EEBB2730AF78D443E455EA8009FAB74ECC66A6B1
F44BA6E2DBCEA82D3A08748**

Firmato digitalmente dal dirigente dell'A.G.R.E.F.