SERVIZIO SANITARIO

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2

Olbia

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 131 **DEL** 24/01/2011

OGGETTO:ACQUISTO DI MATERIALE DI CONSUMO. MEDICINA PROTESICA 45/2010. LIQUIDAZIONE FATTURA DITTA SAPIO LIFE SRL.

L'anno duemilaundici il giorno Ventiquattro del mese di Gennaio in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Maria Serena Fenu

L'istruttore dott.ssa Fausta Nuonno

PRESO ATTO del contratto stipulato con l'impresa Sapio Life srl in data 08/09/2010 (46144) in seguito all'adozione della deliberazione del Commissario n. 1979 del 24/08/2010 di aggiudicazione definitiva di materiale di consumo. Medicina Protesica 45/2010;

VISTE le fatture n. 52182 del 30/09/2010 per un importo di €. 2.109,48 IVA al 4% compresa e la fattura n.52186 del 30/09/2010 per un importo di €. 152,88 Iva al 4% compresa;

ACCERTATA la regolarità delle forniture nonché la regolarità dei documenti giustificativi comprovanti il diritto del creditore;

RITENUTO pertanto che la fattura n. 52182 del 30/09/2010 e la fattura n. 52186 del 30/09/2010 possono essere liquidate;

SU conforme proposta del Dirigente Amministrativo del Servizio Provveditorato Amministrazione Patrimoniale;

VISTI:

il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
il D.Lgs. 12 aprile 2006, n.163 e successive modificazioni ed integrazioni;
la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.

Per le motivazioni esposte in premessa e qui integralmente richiamate, in conformità alla proposta,

DELIBERA

- di liquidare alla Ditta sapio Life srl la fornitura di materiale di consumo. Medicina protesica 45/2010 la fattura n. 52182 del 30/09/2010 per un importo di €. 2.109,48 IVA al 4% compresa e la fattura n. 52186 del 30/09/2010 per un importo di €. 152,88 Iva al 4% compresa;
- CUP. N° G39E100000490002

- di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio per i provvedimenti di competenza.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu

IL COMMISSARIO
Dott. Giovanni Antonio Fadda

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Mario Giovanni Altana

Per il Servizio
Dott. F. Manconi
F.Nuonno
Proposta 30/2011

da compilarsi a cura del Servizio / Struttura proponente/estensore

(luogo e data) _____, ___/___/_____.

La presente deliberazione:

☐ *è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.*

oppure

☐ *deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10*

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ *(proponente/estensore)*

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 26/01/2011, e che:

☒ è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

☐ con lettera in data ___/___/_____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 26/01/2011.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

_____

La presente deliberazione:

☐ è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

☐ è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

☐ è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

_____

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

_____.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

_____