SERVIZIO SANITARIO

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2**

**Olbia**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N.** 132 **DEL** 26/01/2011

**OGGETTO:ACQUISTO DI MATERIALE DI CONSUMO. MEDICINA PROTESICA 37/2010. 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 25/08/2010 (43918) in seguito all'adozione della deliberazione del Commissario n.1855 del 10/08/2010 di aggiudicazione definitiva di materiale di consumo. Medicina Protesica 37/2010;

**VISTE** la fattura n. 52655 del 30/09/2010 per un importo di €. 367,12 IVA al 4%;

**ACCERTATA** la regolarità della fornitura nonché la regolarità del documento giustificativo comprovante il diritto del creditore;

**RITENUTO** pertanto che la fattura n. 52655 del 30/09/2010 può essere liquidata;

**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 37/2010 la fattura n. 52655 del 30/09/2010 per un importo di €. 367,12 IVA al 4% compresa;

- 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 36/2011

*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*

_____