

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 1236 DEL 26/05/2011

**OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURA DITTA CAP TECHNOLOGY & MIND SPA SU
DELIBERA DI AUTORIZZAZIONE N. 2607/2010 – ACQUISTO SU MEPA**

L'anno duemilaundici il giorno ventise' del mese di maggio

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor Giovanni Antonio FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni ALTANA

e del

DIRETTORE SANITARIO.

D.^{SSA} Maria Serena FENU

- RICHIAMATA** La Deliberazione del Commissario N.2607 del 11/11/2010 con oggetto: "Autorizzazione a contrarre: dominio di sicurezza Direzione Generale"
- VISTA** La fattura della ditta **CAP Technology & Mind spa** n. 4006 del 21/12/2010 per € 19.950.00 iva esclusa; assegnato CIG n. 171506760E;
- SU** Conforme proposta del Responsabile del Servizio Informativo Sanitario e Amministrativo ;
- CONSTATATA** La regolarità delle forniture;
- RITENUTO** Alla stregua delle risultanze che esse siano liquidate, provvedendo al pagamento a gravare sulle spese corrente;
- VISTI** il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 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. il D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e successive modificazioni ed integrazioni; l'atto Aziendale

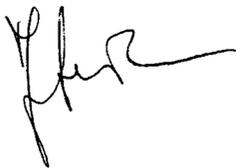
Per le motivazioni esposte in premessa e qui integralmente richiamate

DELIBERA

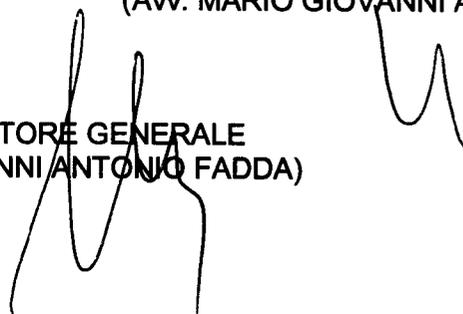
- 1) Di autorizzare la liquidazione della fattura dalla Società CAP Technology & Mind Spa:
- n. 4006 in data 21/12/2010 di € 19.950,00
- 2) Di trasmettere all'Area Programmazione Controllo e Committenza e al Servizio Bilancio copia della delibera per i provvedimenti di competenza.
- 3) Di far gravare la relativa spesa, pari a € 23.940,00 iva inclusa, sulle spese correnti di Bilancio.
- 4) Di comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art.29, comma 2, della legge Regionale 28 luglio 2006, n.10.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO
(D^{SSA} MARIA SERENA FENU)

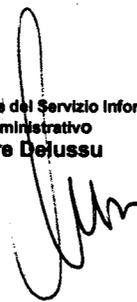


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. MARIO GIOVANNI ALTANA)

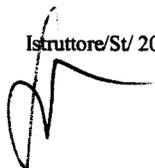


IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. GIOVANNI ANTONIO FADDA)

Il Responsabile del Servizio Informativo
Sanitario e Amministrativo
Dott. Cesare DeIussu



Istruttore/St/ 2011



(luogo e data) Olbia ___/___/___.

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 05 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, 26/05/2011

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