

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.794 DEL 18/07/2016

**FARMACIA TERRITORIALE
OGGIANO MARIA TEA**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER LA FORNITURA DI PROTESI ED AUSILI COMPRESI NELL'ELENCO 2 DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO (D.M. 332/1999) DISPENSATI DALLE FARMACIE CONVENZIONATE CON ASL 2 MESI VARI 2015. CINQUE FATTURE

La presente Determinazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 18/07/2016	Al 02/08/2016
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

Il Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale

Premesso che il Servizio Medicina di Medicina di Base e Assistenza Integrativa ha autorizzato la fornitura di presidi e dispositivi medici, come da documentazione agli atti del Servizio;

Viste le fatture presentate dalle farmacie convenzionate con codesta ASL per la fornitura di presidi protesici (ausili per incontinenza e per la prevenzione del decubito di cui al D.M. 332/1999 elenco 2) a pazienti appartenenti alla ASL 2;

Atteso che sui singoli documenti contabili sono stati eseguiti i controlli di legge al fine di verificare la corrispondenza tra quanto fatturato e dispensato a ciascun soggetto avente diritto;

Ritenuto che la liquidazione delle citate fatture, per un importo complessivo di **€ 6448,43** iva inclusa come da Allegato A, è indifferibile e urgente;

Viste le Circolari Regionale n° 2578 del 24.03.03; n° 10127 del 19.03.1997; 36167 del 10.10.2001;
la Legge Regionale 28 luglio 2006 n° 10;
la Legge Regionale 24 Marzo 1997 n°10 e successive modificazioni ed integrazioni.

DETERMINA

- di liquidare le fatture di cui all'elenco "A" allegato alla presente come parte integrante e sostanziale per un importo complessivo di **€ 6448,43** iva inclusa;
- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata:

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2015	UA2_DISTROLB	1	A502020401	6448,43

- di trasmettere copia del presente atto al Servizio Contabilità e Bilancio per gli adempimenti di competenza

Il Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale

Dott.ssa Maria Tea Oggiano

Allegati: n. 1

Il Responsabile dell'Istruttoria Dott.ssa E. S.

Determina N° _____ del _____				
AREAS	DITTA/FARMACIA	N° FATTURA	DATA	IMPORTO
15295	Farm.Frutti D'Oro	20/PA	30/09/2015	232,71
758080	Farm. Pinna Matteotti	23/PA	04/11/2015	2187,44
754470	Farm. Lupacciolu	15/PA	31/10/2015	1351,39
754470	Farm. Lupacciolu	17/PA	30/11/2015	1528,11
14579	Barbieri SRL	2015907109	31/12/2015	1148,78
	TOT			6448,43

L'addetto alla liquidazione
e.s.

Il Responsabile del servizio
Dott.ssa Maria Tea Oggiano