

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.1499 DEL 22/12/2016

**FARMACIA TERRITORIALE
OGGIANO MARIA TEA**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER LA FORNITURA DI FARMACI E
DISPOSITIVI PER DIABETICI DISPENSATI A PERSONE DIABETICHE
TEMPORANEAMENTE DOMICILIATE PRESSO ALTRE ASL . ASL VARIE. 7 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 22/12/2016	Al 06/01/2017
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 da varie Asl esterne relative alla fornitura di presidi terapeutici per pazienti diabetici 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 della citate fatture, come da Allegato A per un totale di € **1424,40** iva inclusa, sia 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 la fattura di cui all'elenco "A" allegato alla presente come parte integrante e sostanziale per un importo complessivo di € **1424,40** iva inclusa;

- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata:

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2016	UA2_DISTROLB	1	A502020401	€ 1424,40

- 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 F. G. Buschetti

		ALLEGATO "A" ALLA DETERMINA N° _____ DEL _____		
NUM. FORNITORE	FARMACIA/DITTA	NUM. FATTURA	DATTA	IMPORTO
749558	AZIENDA USL DI IMOLA	NE/2016/16	19/01/2016	471,40
750544	AZIENDA USL 4 'CHIAVARESE'	144/2016/27	25/01/2016	130,75
742602	AZIENDA USL DI PARMA	2016/010/902/295/D	16/02/2016	39,90
1421822	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	8/2016/1015	18/05/2016	442,85
750544	AZIENDA USL 4 'CHIAVARESE'	144/2016/250	25/05/2016	109,54
1415405	AZIENDA U.S.L. TOSCANA NORD-OVEST	811/2016/357	13/06/2016	87,25
750544	AZIENDA USL 4 'CHIAVARESE'	144/2016/548	20/10/2016	142,71
	TOT			1424,40

L' ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE

Francesco Giuseppe Buschetti

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Dr.ssa Maria Tea Oggiano