

Servizio Sanitario
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE OLBIA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.323 DEL 17/03/2017

FARMACIA TERRITORIALE
OGGIANO MARIA TEA

(firma digitale apposta)

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE DI PRODOTTI DESTINATI AD UNA ALIMENTAZIONE PARTICOLARE (CELIACI).FARMACIA MULAS REMO e C. 1 FATTURA

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 ASSL di Olbia	
Dal 17/03/2017	Al 01/04/2017
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n°137 del 29/12/2016 di nomina del Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia, dott. Pier Paolo Pani;

VISTO il provvedimento n° 11 del 18/01/2017 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

DATO ATTO che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

RICHIAMATO il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. di (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n.80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;

PREMESSO che il Servizio Medicina di Base e Assistenza Integrativa dell'Asl 2 di Olbia ha autorizzato la fornitura di prodotti dietetici senza glutine a pazienti affetti da morbo celiaco e dermatite erpetiforme (D.M.08/06/2001) come da documentazione agli atti del servizio;

VISTO che i documenti contabili emessi dalla Farmacia Mulas Remo e C. in allegato, relativi alla fornitura di cui si tratta, risultano regolari sia sotto il profilo contabile che per quel che attiene alla corrispondenza del materiale sanitario fornito a ciascun paziente avente diritto;

DATO ATTO della regolarità della fattura della Farmacia Mulas Remo e C in allegato A relative alla fornitura dei prodotti specificati nelle diete allegate a ciascun documento;

RITENUTO di dover provvedere alla liquidazione delle fatture come riportato nel seguente Allegato A per un importo complessivo di € **128,3** iva inclusa;

VISTI la Legge Regionale 28 Luglio 2006 n° 10; la Legge Regionale 24 Marzo 1997 n°10 e successive modificazioni;

DETERMINA

- di liquidare la fattura allegata in copia alla presente come parte integrante e sostanziale per un importo complessivo di € **128,3** iva inclusa;
- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2015	UA2_FARM	1	A502020401	128,3

-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

	DETERMINA N _____ DEL _____			
UM. FORNITORE	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO
15577	FARM. MULAS REMO e C.	17	16/02/2015	128,30
	TOT			128,30

L' ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Dott. F. G. Buschetti

Dr.ssa Maria Tea Oggiano