

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.546 DEL 22/05/2017

**FARMACIA TERRITORIALE
OGGIANO MARIA TEA**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE NOMENCLATORE TARIFFARIO AUSL TOSCANA NORD OVEST RELATIVA ALLA FORNITURA DI PRESIDI PROTESICI DI CUI AL DM 332/1999, A PAZIENTI APPARTENENTI ALLA ASSL OLBIA.

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 22/05/2017	Ai 06/06/2017
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

IL RESPONSABILE

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n° 137 del 29/12/2016 di nomina del Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia ;

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

VISTE la fattura presentata dalla Azienda USL TOSCANA NORD OVEST relativa alla 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 Assl Olbia;

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 di dover provvedere alla liquidazione della fattura come riportato nel seguente Allegato A per un importo complessivo di € **61,83** Iva inclusa;

VISTI il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni; la Legge Regionale 28 Luglio 2006 n° 10; L. 4 luglio 2005, n. 123 ; la Legge Regionale 24 Marzo 1997 n° 10 e successive modificazioni;

DETERMINA

-di liquidare le fatture di cui all'elenco "A" allegato alla presente come parte integrante e sostanziale per un importo complessivo di € **61,83** 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	61,83

-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

	ALLEGATO "A" ALLA DETERMINA N°		DEL	
CODICE AREAS	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO
1415405	AUSL TOSCANA NORD OVEST	690/304	27/03/2017	61,83
		TOT		61,83
L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE		IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO		
SABRINA MARIANO		DOTT.SSA MARIA TEA OGGIANO		