

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 119 DEL 07/04/2010

OGGETTO: Servizio assistenza protesica – Distretto di Tempio – Fornitura ausili extratariffari al paziente tracheostomizzato D.G.M. di Bortigiadas.

L'anno duemiladieci addì sette del mese di aprile

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

IL COMMISSARIO

DOTT. GIOVANNI ANTONIO FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO :

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO:

Dr.ssa Maria Serena Fenu

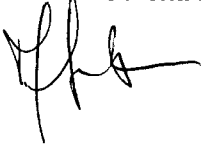
- Vista** la prescrizione sanitaria dell'U.O. di Otorinolaringoiatria del Ospedale di Tempio per la fornitura di ausili extra tariffari di consumo al paziente tracheostomizzato D.G.M. di Bortigiadas per favorire il suo recupero sensoriale e sociale;
- Accertata** la sussistenza dei requisiti previsti per la concessione dei presidi richiesti;
- Atteso** il parere favorevole espresso dal Responsabile del Servizio Assistenza Protesica e Riabilitativa del Distretto di Tempio;
- Ritenuto** necessario provvedere all'acquisto di quanto richiesto per garantire la funzionalità dell'apparecchio e lo stato di salute del paziente;
- Preso atto** che è stato richiesto un preventivo alla ditta Sapio Life s.r.l. di Sassari fornitrice dell'apparecchio aspiratore in uso al paziente citato;
- Su Proposta** del Direttore Responsabile del Distretto di Tempio;
- Visti:** la Legge 28 dicembre 1978 n° 833;
il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n° 502 e successive modificazioni e integrazioni;
la L. R. 24 marzo 1997 n. 10;
la L.R. 28 luglio 2006 n. 10;
il Decreto Min. 27.8.1999 n° 332 e successive modificazioni e integrazioni;
l'Atto Aziendale della Asl n° 2 Olbia;
- Per i motivi sopra espressi;

DELIBERA

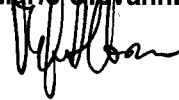
- di autorizzare l'acquisto dei seguenti ausili:
 - n° 50 metalline per cannula tracheale;
 - n° 3 bavagli copri stoma;dalla ditta Sapio Life s.r.l. per un importo totale di € 141.44 (Iva compresa);
- di autorizzare la liquidazione della fattura relativa previo riscontro della conformità della stessa a quanto autorizzato e della regolare consegna al beneficiario.

Letto, firmato e sottoscritto

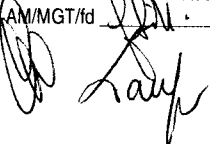
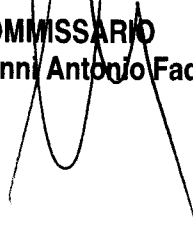
IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Maria Serena Fenu)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Mario Giovanni Altana)



IL COMMISSARIO
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) _____, ____/____/____.

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) _____

La presente deliberazione:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi dell'art. 29 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'art. 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 12 / 04 / 2010.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'art. 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'art. 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