SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 985 **DEL** 24 / 04 / 2012

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURA DITTA DEDALUS - CANONE ASSISTENZA ANNO 2011 - PROGRAMMA INFOCLIC - MEDICO COMPETENTE

L'anno duemiladodici il giorno Ventiquattro del mese di Aprile

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor Giovanni Antonio FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott. Giorgio Tidore

e del

DIRETTORE SANITARIO. D.SSA Maria Serena FENU

RICHIAMATA La Deliberazione del Direttore Generale n. 250 del 08/02/2011 con oggetto: "Autorizzazione a contrarre per assistenza del Software "cartella sorveglianza sanitaria" ditta Dedalus, anni 2011.";

CONSTATATA La regolarità delle forniture;

VISTA La fattura della ditta **DEDALUS spa** n. ED11000342 del 30/04/2011 di € 1.717,90 iva esclusa, per un totale di € 2.061,48 compreso iva;

SU Conforme proposta del Responsabile del Servizio Informativo Sanitario;

RITENUTO Alla stregua delle risultanze che esse siano liquidate, provvedendo al pagamento a gravare sul conto economico di Bilancio n. 0507050101;

VISTI il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.
il D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e successive modificazioni ed integrazioni;
l'atto Aziendale

Per le motivazioni esposte in premessa e qui integralmente richiamate

DELIBERA

1) Di autorizzare la liquidazione della fattura alla Società DEDALUS spa, n. ED11000342 del 30/04/2011 di € 1.717,90 esclusa iva;

2) Di trasmettere all'Area Programmazione Controllo e Committenza e al Servizio Bilancio copia della delibera per i provvedimenti di competenza.

3) Di far gravare la relativa spesa, pari a € 2.061,48 iva 20% inclusa, sul conto di bilancio n. 0507050101 e con codice di tracciabilità , CIG n. **128132787B**;

4) Di comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art.29, comma 2, della legge Regionale 28 luglio 2006, n.10.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO
(D^{ssa} MARIA SERENA FENU)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. GIORGIO TIDORE)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. GIOVANNI ANTONIO FADDA)

Il Responsabile del Servizio Informativo Sanitario e Amministrativo
Dott. Cesare Delussu

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

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) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia dal 30/04/2012, e che:

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

Olbia, 30/04/2012.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

_____

La presente deliberazione:

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

_____