

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 2484 DEL 20 / 10 / 2014

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURA DITTA ALLIANCE MEDICAL RELATIVA SERVIZIO IN SERVICE
DI INTERVENTI DI LITOTRISSIA EXTRACORPOREA (10-8-2011)

L'anno duemilaundici il giorno Venti del mese di Ottobre

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

Dottoressa MARIA SERENA FENU

RICHIAMATO il contratto stipulato in attuazione della deliberazione n. 2993 del 15/12/2010 concernente procedura aperta per l'appalto del servizio di litotrissia extracorporea da espletarsi presso l'U.O. di Chirurgia del Presidio Ospedaliero di Olbia – approvazione atti della procedura di gara, con la ditta Alliance Medical;

DATO ATTO che le sedute sono state effettuate con risultati soddisfacenti;

VISTA la fattura n. 11V0000593 del 10/08/2011 di € 4.888,80 della ditta Alliance Medical;

RITENUTO alla stregua delle risultanze che essa sia liquidata, provvedendo al pagamento a gravare sul conto "0508020105 canoni di noleggio per attrezzature sanitarie" del piano dei conti anno 2011; _

SU conforme proposta del Dirigente del Servizio Provveditorato e Amministrazione del Patrimonio;

Visti:

il D. Lgs. 163/2006;
la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.

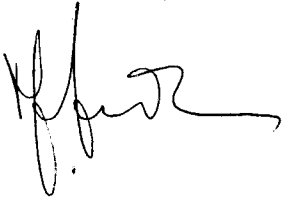
Per le motivazioni esposte in premessa e qui integralmente richiamate,

DELIBERA

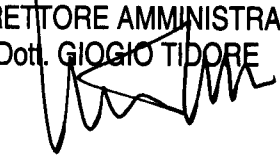
- di liquidare alla ditta Alliance Medical la somma di € 4.888,80 a saldo della fattura citata in premessa, relativa alle sedute per interventi di litotrissia extracorporea con uso del litotritore extracorporeo Wolf Piezolith 3000;
- di far gravare la somma di cui sopra pari a € 4.888,80 I.V.A. inclusa sul conto "0508020105 canoni di noleggio per attrezzature sanitarie" del piano dei conti anno 2011;
- di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Bilancio ed all'Area Programmazione, Controllo e Committenza per i provvedimenti di competenza;

Letto, confermato e sottoscritto

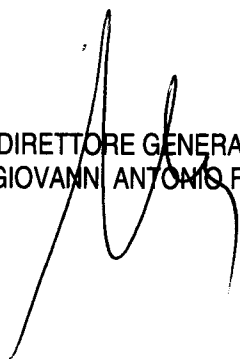
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa MARIA SERENA FENU




IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. GIOGIO TIDORE



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. GIOVANNI ANTONIO FADDA



 per il Servizio
F. Manconi
S. Budroni
Proposta768-2011

(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 27/10/2011, e che:

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, 27/10/2011.

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
