

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.961 DEL 16/10/2015

**FARMACIA TERRITORIALE
OGGIANO MARIA TEA**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER LA FORNITURA DI PROTESI ED AUSILI COMPRESI NELL'ELENCO 2 DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO (D.M. 332/1999) DISPENSATI DALLE FARMACIE CONVENZIONATE CON ASL 2 MESI VARI 2014 (DISTRETTO DI TEMPIO)

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 ASL n. 2 di Olbia	
Dal 16/10/2015	Al 31/10/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

Il Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale

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 le fatture presentate dalle farmacie convenzionate con codesta ASL per la 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 ASL 2;

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 che la liquidazione delle citate fatture di cui all'elenco "A" allegato alla presente, per un importo complessivo di **€ 1.193,58** iva inclusa, è indifferibile e urgente;

Viste le Circolari Regionale n° 2578 del 24.03.03; n° 10127 del 19.03.1997; 36167 del 10.10.2001;

la Legge Regionale 28 luglio 2006 n° 10;

la Legge Regionale 24 Marzo 1997 n°10 e successive modificazioni ed integrazioni.

DETERMINA

- di liquidare le fatture di cui all'elenco "A" allegato alla presente come parte integrante e sostanziale per un importo complessivo di **€ 1.193,58** iva inclusa;
- di trasmettere copia del presente atto al Servizio Contabilità e Bilancio per gli adempimenti di competenza

ANNO	UFF AUTORIZZ.	Anno	MACRO	SUB	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2015	UA2_DISTROLB	2014	1	125	0502020401	1.193,58

Il Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale**Dott.ssa Maria Tea Oggiano**

Allegati: n. 1

Il Responsabile dell'Istruttoria Dott.ssa E.S.

ALLEGATO "A" ALLA DETERMINA N° _____ DEL _____

CODICE AREAS	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO IVA ESCLUSA	IVA	IMPORTO TOTALE	VARIAZIONE
16619	orecchioni	9	31/03/2014	718,43	28,74	747,17	
758261	dettori	3	30/01/2014	40,28	1,61	41,89	
758261	dettori	6	28/02/2014	40,28	1,61	41,89	
1340315	chiodino	12	31/03/2014	323,89	12,96	336,85	
772870	nicolai sas	33	31/03/2014	24,79	0,99	25,78	
	TOTALE					1.193,58	

L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE
Dr.ssa E.S.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dr.ssa Maria Tea Oggiano