

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.978 DEL 20/10/2015

**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 DA DITTE E FARMACIE NON CONVENZIONATE CON L' ASL 2 OLBIA (PAZIENTI DOMICILIATI PRESSO ALTRE ASL) E DALLE FARMACIE CONVENZIONATE CON L'ASL 2 OLBIA. MESI VARI 2015

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 20/10/2015	Ai 04/11/2015
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, per un importo complessivo di **€ 6062,87** 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 **€ 6062,87** iva inclusa;
- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata:

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2015	UA2_DISTROLB	1	A0502020401	6062,87

- 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

Allegati: n. 1

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

ALLEGATO "A" ALLA DETERMINA N° _____ DEL _____					
CODICE AREA	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO TOTALE	VARIAZIONI
	ASL 2 OLBIA				
743149	Becciu M.	24	30/03/2015	1025,46	
743149	Becciu M.	10/PA	04/08/2015	-99,62	N.d.C
758977	Fronteddu P.	6/PA	30/06/2015	598,75	
14477	Loddo P.	3	30/04/2015	1.147,11	
14477	Loddo P.	13/PA	04/08/2015	-10,57	N.d.C
	TOTALE Asl 2 Olbia			2661,13	
	DITTE E FARMACIE DI ALTRE ASL				
937599	Farmacia Schirru Dott.ssa Rosanna	11	31/01/2015	41,93	
13229	Farmacia Meloni Dott.ssa Antonietta	13	07/02/2015	57,28	
12451	SITOR SRL	262/E	03/07/2015	3.250,97	
953952	Maddau Angelina	12/A	13/08/2015	51,56	
	TOTALE DITTE E FARMACIE DI ALTRE ASL			3401,74	
	TOTALE ASL			6062,87	
	L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE		IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO		
	Dott.ssa Elia Sulas		Dr.ssa Maria Tea Oggiano		