

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.979                    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 DALLE FARMACIE CONVENZIONATE CON ASL 2 MESI VARI 2015. (DISTRETTO DI OLBIA E 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 20/10/2015	Al 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;

**Ritenuta** la liquidazione delle citate fatture, riassunte in Allegato A per un importo complessivo di € **12.041,16**iva inclusa, 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 € **12.041,16**iva inclusa;
- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata:

<b>ANNO</b>	<b>UFF AUTORIZZ.</b>	<b>MACRO</b>	<b>NUMERO CONTO</b>	<b>IMPORTO(IVA INCL.)</b>
2015	UA2_DISTROLB	1	A0502020401	<b>12.041,16</b>

- 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.

CODICE AREAS	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO TOTALE	VARIAZIONE	
	DISTRETTO OLBIA					
758503	Chiari	6/PA	31/05/2015	1.122,64		
758503	Chiari	2/PA	29/07/2015	-10,23	nota di credito	
918108	Mameli P.	3/A	02/06/2015	849,45		
918108	Mameli P.	8/A	24/07/2015	-11,28	nota di credito	
754490	Mazzocchi a.	4/A	05/06/2015	800,45		
754490	Mazzocchi a.	13/A	06/08/2015	-18,63	nota di credito	
757034	Poddighe s.	1/A	30/04/2015	1.058,60		
757034	Poddighe s.	7/A	27/07/2015	-47,72	nota di credito	
1345449	Sini Maria Pina	3/A	27/05/2015	450,44		
1345449	Sini Maria Pina	7/A	28/07/2015	-19,96	nota di credito	
744635	Urru Emanuela	14	28/02/2015	1.427,30		
744635	Urru Emanuela	22	30/03/2015	1.175,99		
744635	Urru Emanuela	14	05/08/2015	-107,68	nota di credito	
744635	Urru Emanuela	7	31/01/2015	1.417,27		
744635	Urru Emanuela	10	02/07/2015	-94,79	nota di credito	
	TOTALE DISTRETTO OLBIA			<b>7.991,85</b>		
	DISTRETTO TEMPIO					
758080	Pinna	33	30/03/2015	2.072,29		
758080	Pinna	13	02/02/2015	2.094,25		
758080	Pinna	7/PA	03/07/2015	-82,59	nota di credito	
758080	Pinna	8/PA	03/07/2015	-34,64	nota di credito	
	TOTALE DISTRETTO TEMPIO			<b>4.049,31</b>		
	TOTALE ASL			<b>12.041,16</b>		
	L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE			IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO		
	Dott.ssa Elia Sulas			Dr.ssa Maria Tea Oggiano		