

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.1099

DEL 19/11/2015

**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 MESI VARI 2014 DISTRETTO OLBIA

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 19/11/2015	Al 04/12/2015
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 € **6.850,55**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 € **6.850,55**iva inclusa;
- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata:

UFF AUTORIZZ.	Anno	MACRO	SUB	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
UA2_DISTROLB	2014	1	129	0502020401	6.850,55

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 AREAS	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO TOTALE	VARIAZIONE
754470	lupacciolu	37	31/08/2014	793,44	
754470	lupacciolu	43	30/09/2014	1.149,80	
754470	lupacciolu	57	30/11/2014	1.004,27	
754470	lupacciolu	64	31/12/2014	1.058,87	
754470	lupacciolu	52	31/10/2014	864,09	
1321485	pansini	94	01/12/2014	661,52	
1321485	pansini	98	31/12/2014	609,23	
757034	poddighe s.	90	30/09/2014	663,40	
937599	farmacia schirru rosanna	83	31/12/2014	45,93	
	TOTALE DETERMINA			6.850,55	

L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE
e.s

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dr.ssa Maria Tea Oggiano