

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.1220                      DEL 11/12/2015**

**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, ANNO 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 11/12/2015	Al 26/12/2015
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;

**Ritenuta** la liquidazione delle citate fatture, riassunte in Allegato A per un importo complessivo di **€ 7.158,25** 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 **€ 7.158,25** 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	A502020401	<b>7.158,25</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 Elia Sulas.

ALLEGATO "A" ALLA DETERMINA N°		DEL			
CODICE A	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO	nota di credito
	DISTRETTO OLBIA				
781729	Dott.ri Floris	14	31/01/2015	1.587,39	
781729	Dott.ri Floris	19	28/02/2015	1.801,97	
781729	Dott.ri Floris	26	28/03/2015	1.805,79	
781729	Dott.ri Floris	1/PA	30/04/2015	1.559,38	
781729	Dott.ri Floris		07/11/2015	-124,57	2/A
781729	Dott.ri Floris		30/10/2015	-135,01	1/PA
754536	La Sanitaria SAS	C/6	07/01/2015	663,30	
	<b>TOTALE</b>			<b>7.158,25</b>	
L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE			IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO		
	Dr.ssa Elia Sulas		Dr.ssa Maria Tea Oggiano		

