

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE DI**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 3844 DEL 11/12/2017

Proposta n. 4507 del 01/12/2017

STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO DI OLBIA
Dott. Marco Mulas

OGGETTO:LIQUIDAZIONE FATTURE TAMPONI FKT GALLURA SRL – AGOSTO 2017

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico

Ruolo	Soggetto	Firma Digitale
L'estensore	Dott.ssa Boi Marina	
Il Responsabile del Procedimento	Dott.ssa Boi Marina	

La presente Determinazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda per la Tutela della Salute

SI []

NO [x]

La presente Determinazione è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L.R. 10/2006 e ss.mm.ii.

SI []

NO [x]

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI OLBIA

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n.° 137 del 29.12.2016 di nomina del dott. Pier Paolo Pani Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia;

VISTO il provvedimento del Direttore Generale n.° 11 del 18.01.2017 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

DATO ATTO che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

RICHIAMATO il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. di *(Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n.80 del 05/04/2013)*, in materia di trattamento dei dati personali;

VISTA la Legge Regionale n.° 10 del 28 luglio 2006, all'articolo 8, stabilisce che le ASL stipulano contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione generale;

VISTO la deliberazione della Giunta Regionale n. °57/4 del 23/10/2006 sono state definite le linee regionali d'indirizzo per la formulazione dei piani preventivi di attività e per la stipula dei contratti per l'anno 2009 con i soggetti erogatori privati accreditati provvisoriamente, nelle more della definizione dei procedimenti relativi all'accreditamento istituzionale, ai sensi degli articoli 7 e 8 della L.R. 10/2006, approvato con deliberazione del Direttore Generale n.° 1371 del 11/12/2008;

VISTO il contratto del 30/05/2013 tra l'ASL n.2 di Olbia e la struttura sanitaria " Tamponi FKR Srl" con sede in Olbia in via Torricelli pal.F4 n. °19 (P.Iva 02416910905) nella persona del legale rappresentante sig. Michele Tamponi nato a Roma il 09/04/1981;

VISTA la Delibera n.° 1236 del 03/05/2013 dell'ASL n.° 2 di Olbia con la quale si autorizza la stipulazione dei contratti con le strutture private accreditate ex. Art.8 L.R. 10/2006 – Macro – Area di Attività : Assistenza Specialistica Ambulatoriale –Contratto valido dal 01/01/2013 al 31/12/2015;

VISTA la Determina del Direttore ASSL n. 1084 del 17.11.2017 –Stipula del contratto con la struttura denominata "Tamponi FKT Gallura srl " per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali per l'anno 2017;

PRESO ATTO della copia della determina n.° 955 del 11 settembre 2015 avente ad oggetto "Voltura titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale provvisorio dalla Società" Tamponi FKT Srl" alla Società "Tamponi FKT Gallura Srl- P.Iva

02416930903 della struttura sanitaria sita nel Comune di Olbia, via Torricelli PAL F4 n.° 19”;

PRESO ATTO che con Deliberazione della Giunta Regionale n.° 30/36 del 2 agosto 2007 sono stati dati indirizzi alle ASL per l’applicazione degli sconti tariffari previsti dall’articolo 1; comma 796, lettera c della legge 27 dicembre 2006 n.° 296 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del Servizio Sanitario Regionale;

VISTA la fattura n.°35 del 31-08-2017 di € 1.043,12 del mese di agosto 2017, emessa dalla struttura sanitaria “ Tamponi Gallura FKT Srl” ;

ACQUISITA la verifica sanitaria del 29.09.2017 da parte del Dirigente Medico Fisiatra dell’ASL n.° 2 di Olbia Dr.ssa Naseddu;

ACCERTATA la regolarità della documentazione contabile presentata, come da prospetto riassuntivo “allegato A”;

RITENUTO opportuno provvedere alla liquidazione della suddetta fattura per un importo complessivo di € 1.043,12;

Per i motivi esposti in premessa

DETERMINA

1) DI AUTORIZZARE il pagamento della fattura riportata nell’allegato “A” per prestazioni sanitarie erogate nel mese di agosto 2017 alla struttura sanitaria “TAMPONI FKT Gallura Srl”;

2) DI STABILIRE che l’onere derivante dal presente provvedimento quantificato in € 1.043,12 IVA esente, verrà registrato sul bilancio dell’esercizio 2017 e verrà finanziato come di seguito rappresentato:

UFFICIO AUTORIZZATIVO	MACRO AUTORIZZAZIONE	CONTO	CENTRO DI COSTO (se noto)	IMPORTO IVA INCLUSA
UA2_DISTROLB	1/19	A502020605	Acquisti prestazioni specialistica ambulatoriale – altro	€ 1.043,12

ovvero

3) DI COMUNICARE il presente atto al Servizio Bilancio e Contabilità per l’adozione dei provvedimenti di pagamento;

4) DI TRASMETTERE copia del presente atto a al Servizio Programmazione Controllo e Committenza per gli adempimenti di competenza e al Servizio Affari Generali per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Olbia.

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI OLBIA
II RESPONSABILE FUNZIONI ORGANIZZATIVE CUP/TIKET E ALPI**

Dott. Marco Mulas

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) Allegato "A"

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) nota prot. n. _____ del __/__/____ del Direttore/Responsabile della SS/SC_____.

2) _____.

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di ~~Olbia~~ ^{Olbia} dal 11/12/2017 al 26/12/2017.

Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali

Dott. / Dott.ssa _____