

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.549 DEL 20/05/2016

**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 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 20/05/2016 | Al 04/06/2016 |
| 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 **€ 6.405,46** iva inclusa come da Allegato A, 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 **€ 6.405,46** 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 | A502020401 | 6.405,46 |

- 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 DELIBERA N° _____ DEL _____ | | | | |
|---|-----------------|--|------------|-----------------|
| CODICE AREAS | FARMACIA/DITTA | N° FATT. | DATA | IMPORTO TOTALE |
| DISTRETTO OLBIA | | | | |
| 14373 | Accogli P. | 28 | 31/01/2015 | 3225,6 |
| 743149 | Becciu M. | 13/PA | 30/09/2015 | 499,9 |
| 918108 | Mameli P. | 9/A | 31/07/2015 | 912,18 |
| 757034 | Poddighe S. | 10/A | 31/08/2015 | 975,94 |
| 1345449 | Sini Maria Pina | 5/A | 29/06/2015 | 460,12 |
| TOTALE DISTRETTO OLBIA | | | | 6.073,74 |
| DISTRETTO TEMPPIO | | | | |
| 16619 | orecchioni | 12/A | 01/10/2015 | 331,72 |
| TOTALE DISTRETTO TEMPPIO | | | | 331,72 |
| TOTALE ASL | | | | 6.405,46 |
| L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE e.s | | IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO Dr.ssa Maria Tea Oggiano | | |