

**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:

<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>6.405,46</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.

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
<b>TOTALE DISTRETTO OLBIA</b>				<b>6.073,74</b>
DISTRETTO TEMPPIO				
16619	orecchioni	12/A	01/10/2015	331,72
<b>TOTALE DISTRETTO TEMPPIO</b>				<b>331,72</b>
<b>TOTALE ASL</b>				<b>6.405,46</b>
L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE e.s		IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO Dr.ssa Maria Tea Oggiano		