

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.895 DEL 08/08/2016

**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. 7 FATTURE

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 08/08/2016	Al 23/08/2016
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 € 3.764,19 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 € 3.764,19 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	3.764,19

- 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.di credito	N. di debito	N° FATT.	DATA	IMPORTO TOTALE
1404292	Farm Eredi Tamponi			8/B	04/11/2015	734,88
16619	Farm Dott. G.M. Orecchioni			15/A	30/11/2015	299,58
953952	Farm Maddau			30/A	09/12/2015	25,78
758336	Farm Andrea Tramoni			17/A	31/12/2015	838,81
757536	Tamponi Mario			2/A	06/05/2015	1.062,73
1404292	Farm Eredi Tamponi	11/B			09/12/2015	-30,12
757536	Tamponi Mario			4/A	05/06/2015	681,09
1404292	Farm Eredi Tamponi		12/B		09/12/2015	120,99
13229	Farm Meloni			7/PA	28/05/2015	30,45
	TOT					3.764,19

L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE
e.s

RESPONSABILE DEL SERVIZI
Dr.ssa Maria Tea Oggiano