

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.935 DEL 17/08/2016

**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 OLBIA. FARMACIE VARIE

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 17/08/2016	Al 01/09/2016
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 **€ 8386,79** 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 **€ 8386,79** 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	8386,79

- 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.

DETERMINA N° _____ DEL _____				
CODICE AREAS	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO TOTALE
15295	Frutti d'oro	20/PA	30/09/2015	232,71
741528	ASL MILANO DUE	95/593	25/11/2015	65,62
918108	Farm Mameli	7	07/02/2015	162,68
757872	Altea M.	24	20/02/2015	8,37
757536	Tamponi M.	2 / A	06/05/2015	1 062,73
757536	Tamponi M.	4 / A	05/06/2015	681,09
1404292	Eredi tamponi	12/B	09/12/2015	120,99
757536	Tamponi M.	8/B	04/11/2015	734,88
14632	Farm Etzi Delitala	6/D-PA	30/06/2015	1560,83
1373766	Pittorru Antonio	33/A	30/11/2015	8,66
740564	Sanna M.C.	19/PA	30/11/2015	2383,24
740564	Sanna M.C.	21/PA	31/12/2015	2.389,86
937599	Schirru Rossana	28/PA	31/10/2015	37,86
	TOT			8386,79

L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE
E.S.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dr.ssa Maria Tea Oggiano