

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.1363**

**DEL 23/11/2016**

**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), NEGOZI CONVENZIONATI, VARIE SANITARIA 2015.

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 23/11/2016	Al 08/12/2016
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 Olbia;

**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 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 **€ 841,16** 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	<b>841,16</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 E. S.

ALLEGATO "A" ALLA DELIBERA N° _____ DEL _____					
CODICE AREAS	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO TOTALE	
	<b>DITTE ESTERNE</b>				
754536	LA SANITARIA DI VANNINI MARIA LUCIA & C. S.A.S.	FE/18	19/05/2015	52,42	
754536	LA SANITARIA DI VANNINI MARIA LUCIA & C. S.A.S.	FE/19	19/05/2015	219,65	
754536	LA SANITARIA DI VANNINI MARIA LUCIA & C. S.A.S.	FE/27	20/05/2015	214,66	
754536	LA SANITARIA DI VANNINI MARIA LUCIA & C. S.A.S.	FE/28	20/05/2015	244,61	
754536	LA SANITARIA DI VANNINI MARIA LUCIA & C. S.A.S.	FE/29	20/05/2015	109,82	
	<b>TOTALE DITTE ESTERNE</b>			<b>841,16</b>	
	<b>TOTALE ASL</b>			<b>841,16</b>	
L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE			IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO		
	E.S.		Dr.ssa Maria Tea Oggiano		