

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.1560 DEL 29/12/2016

**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 2016.

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 29/12/2016	Al 13/01/2017
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 **€ 4.025,94** iva inclusa;
- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata:

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2016	UA2_DISTROLB	1	A502020401	4.025,94

- 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 A. G.

		ALLEGATO "A" ALLA DELIBERA N° _____ DEL _____			
CODICE AREAS	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO TOTALE	VARIAZIONE
758233/945065	Cogoni g.	30/A	31/07/2016	425,77	
758233/945065	Cogoni g.	45/A	27/12/2016	-23,89	NOTA CREDITO
14477	Loddo p.	5/PA	02/02/2016	1513,99	
14477	Loddo p.	30/PA	31/08/2016	-32,31	NOTA CREDITO
754490	Mazzocchi a.	29/A	03/10/2016	386,01	
754490	Mazzocchi a.	38/A	15/12/2016	-14,51	NOTA CREDITO
TOTALE DISTRETTO OLBIA				2.255,06	
DISTRETTO TEMPIO					
758080	Pinna	8/PA	03/02/2016	1.806,30	
758080	Pinna	38/PA	12/08/2016	-35,42	NOTA CREDITO
TOTALE DISTRETTO TEMPIO				1.770,88	
TOTALE ASL				4.025,94	
L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE		IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO			
A.G.		Dr.ssa Maria Tea Oggiano			