

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.861                    DEL 28/07/2016**

**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 DISTRETTO DI TEMPIO E DITTE CONVENZIONATE CON ASL 2. ANNO 2015 TRE 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 28/07/2016	Al 12/08/2016
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 e dalle ditte esterne per la fornitura di di protesi ed ausili compresi nell'elenco 2 del Nomenclatore Tariffario (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;
- Ritenuta** la liquidazione delle citate fatture, riassunte in Allegato A per un importo complessivo di **€ 1.164,10** iva inclusa, 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 **€ 1.164,10** iva inclusa;

<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>1.164,10</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 TEMPIO			
16619	Orecchioni	15/A	30/11/2015	299,57
758336	Tramoni	17/A	31/12/2015	838,75
	<b>TOTALE DISTRETTO TEMPIO</b>			<b>1.138,32</b>
	DITTE ESTERNE			
953952	Maddau Angelina	30/A	09/12/2015	25,78
	<b>TOTALE DITTE ESTERNE</b>			<b>25,78</b>
	<b>TOTALE ASL</b>			<b>1.164,10</b>
L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE e.s			IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO Dr.ssa Maria Tea Oggiano	