

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.862            DEL 28/07/2016**

**FARMACIA TERRITORIALE  
OGGIANO MARIA TEA**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** LIQUIDAZIONE FATTURE PER LA FORNITURA DI FARMACI E  
DISPOSITIVI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA DI UTENTI DOMICILIATI PRESSO  
ALTRE ASL .ANNO 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 28/07/2016	Ai 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 diverse Asl relative alla fornitura di farmaci e dispositivi per l'assistenza integrativa 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, come da Allegato A per un totale di € 1122,12 iva inclusa, sia 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 € 1122,12 iva inclusa;

- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata:

<b>ANNO</b>	<b>UFF AUTORIZZ.</b>	<b>MACRO</b>	<b>NUMERO CONTO</b>	<b>IMPORTO(IVA INCL.)</b>
2015	UA2_DISTROLB	1	A502020401	1122,12

- 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 Franco Buschetti

	DETERMINA N° _____ DEL _____			
CODICE AREAS	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO TOTALE
749587	ASL PROV. DI SONDRIO	VP 201500000265	18/08/2015	125,74
886290	ASL 11 DI EMPOLI	D33/2015/35	30/07/2015	49,74
14541	ASL DI BRESCIA	016/238	13/02/2015	148,86
14541	ASL DI BRESCIA	160/885	30/09/2015	148,74
14541	ASL DI BRESCIA	16/1117	17/11/2015	56,26
740758	AZIENDA U.S.L. 5 PISA	185	18/02/2015	198,26
740758	AZIENDA U.S.L. 5 PISA	SV 201500000412	23/10/2015	394,52
	<b>TOT</b>			<b>1122,12</b>

L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE  
Franco Buschetti

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
Dr.ssa Maria Tea Oggiano