

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.1414 DEL 29/11/2016

**FARMACIA TERRITORIALE
OGGIANO MARIA TEA**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: Liquidazione fatture per prodotti destinati ad un'alimentazione particolare (celiaci).
Asl Roma 2. 1 fattura 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 29/11/2016	Al 14/12/2016
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

Il Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale

Premesso che il Servizio Medicina di Base e Assistenza Integrativa dell'Asl 2 di Olbia ha autorizzato la fornitura di prodotti dietetici senza glutine a pazienti affetti da morbo celiaco e dermatite erpetiforme (D.M.08/06/2001) come da documentazione agli atti del servizio;

Visti i documenti contabili emessi dalla Asl Roma 2 relativi alla fornitura di cui si tratta per pazienti residenti nei comuni dell' Asl 2 di Olbia;

Dato atto che la fattura presentata dalla Asl Roma 2 risultana regolare sia sotto il profilo contabile che per quanto attiene alla corrispondenza del materiale fornito a ciascun paziente;

Ritenuto di dover provvedere alla liquidazione della fattura come riportato nel seguente Allegato A per un importo complessivo di **€ 1190 iva inclusa**;

Visti la Legge Regionale 28 Luglio 2006 n° 10; la Legge Regionale 24 Marzo 1997 n° 10 e successive modificazioni;

DETERMINA

- di liquidare la fattura allegata in copia alla presente come parte integrante e sostanziale per un importo complessivo di **€ 1190 iva inclusa**;
- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2016	UA2_FARM	1	A502020401	1190

- 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: F.G.Buschettu

	DETERMINA N _____ DEL _____			
NUM. FORNITORE	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO
1422551	ASL ROMA 2	FE/2016/284	26/02/2016	1190
	TOT			1.190,00

L' ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Francesco Giuseppe Buschetti

Dr.ssa Maria Tea Oggiano