

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE DI OLBIA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 4628 DEL 28/12/2017

Proposta n. 5476 del 19/12/2017

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Socio Sanitario di Olbia
Dott. Marco Efsio Mulas

OGGETTO: Assistenza Protesica Diretta – Liquidazione fatture importo totale € 4.038,30

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico

Ruolo	Soggetto	Firma Digitale
L'estensore	Sig.ra Tonina Marras	
Il Responsabile del Procedimento	Sig.ra Tonina Marras	

La presente Determinazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda per la Tutela della Salute

SI []

NO []

La presente Determinazione è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L.R. 10/2006 e ss.mm.ii.

SI []

NO []

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI OLBIA

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 137 del 29/12/2016 di nomina del Dr. Pier Paolo Pani Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia;

VISTO il provvedimento del Direttore Generale n. 11 del 18/01/2017 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

DATO ATTO che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

RICHIAMATO il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. di *(Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n.80 del 05/04/2013)*, in materia di trattamento dei dati personali;

VISTE le autorizzazioni rilasciate da questa Azienda a favore dei soggetti aventi diritto alla fornitura di protesi, presidi e ausili atti a garantire il recupero funzionale;

ATTESO che i dispositivi di cui sopra sono stati erogati in base a prescrizioni sanitarie rilasciate dagli specialisti del S.S.N. con il parere favorevole del Responsabile del Servizio Assistenza Riabilitativa e Protesica Dr. Guido Sari;

CONSIDERATO che i dispositivi in argomento sono stati sottoposti a collaudo da parte degli specialisti per l'accertamento dell'idoneità tecnica e funzionale;

VERIFICATO che i presidi sono risultati rispondenti, per numero, descrizione e prezzo, al materiale fornito dalle ditte fornitrici abilitate ai sensi dell'art. 3 del D.M.S. N. 332/1999;

ACCERTATO che tali presidi sono previsti dal Nomenclatore Tariffario attualmente applicato;

RITENUTO di dover provvedere alla liquidazione delle fatture elencate nell'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente atto;

VISTA la nota e-mail del 15/12/2017 con la quale il Servizio Programmazione Controllo e Committenza ha trasmesso al Distretto l'autorizzazione all'incremento di spesa per la liquidazione di fatture il cui costo è da imputare sul conto delle sopravvenienze passive per acquisti di beni e servizi;

Per i motivi esposti in premessa

DETERMINA

1) DI AUTORIZZARE il pagamento delle fatture indicate nell'allegato "A" per l'importo complessivo di € 4.038,30 relativo a forniture protesiche dell'anno 2016;

2) DI STABILIRE che l'onere derivante dall'applicazione del D.M.S. n. 332/1999 quantificato in €4.038,30 IVA inclusa, verrà registrato sul bilancio dell'esercizio 2017 e verrà finanziato come di seguito rappresentato:

UFFICIO AUTORIZZATIVO	MACRO AUTORIZZAZIONE	CONTO	IMPORTO IVA INCLUSA
UA2_PROG	15	A802020101	€ 4.038,30

3) DI COMUNICARE copia del presente provvedimento al Servizio Bilancio e Contabilità per l'adozione del provvedimento di pagamento;

4) DI TRASMETTERE copia del presente atto al Servizio Controllo Programmazione e Committenza e al Servizio Affari Generali per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Olbia

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEI DISTRETTI DI OLBIA E TEMPIO P.
RESPONSABILE DELLE FUNZIONI ORGANIZZATIVE CUP/TICKET E ALPI
DR. MARCO EFISIO MULAS**

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) nota prot. n. _____ del __/__/____ del Direttore/Responsabile della SS/SC_____.

2) _____.

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) nota prot. n. _____ del __/__/____ del Direttore/Responsabile della SS/SC_____.

2) _____.

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Olbia dal 28/12/2017 al 12/01/2018

Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali

Dott. / Dott.ssa _____