REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

ORIGINALE

Determina n. 555 /D.C.T.A.A.D.

Oggetto:Liquidazione Assistenza Protesica € 14.228,29- Distretto di Cirò Marina.

L'anno Duemilaundici,il giorno...12.....del mese di..SETTEMBRE...nella sede del Dipartimento Area Assistenza Territoriale, sita in Crotone,via M.Nicoletta;
Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato, nonché, sulla espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore del competente Ufficio;

IL DIRETTORE DEL DIPARITMENTO C.T.A.A.D.

VISTO il D.M.332 del 27/08/99 che approva il nomenclatore tariffario delle protesi per il recupero funzionale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e che stabilisce le modalità e i termini per l'erogazione dei presidi ed ausili agli aventi diritto;
VISTO le fatture trasmesse dalle ditte fornitrici degli ausili e protesi di cui sopra,debitamente documentate;
DATO atto che l'Ufficio competente ha effettuato i controlli di merito, sia contabili che normativi delle fatture elencate nel prospetto allegato, ritenendole liquidabili ai sensi delle normative vigenti.
VISTO che sono stati effettuati i controlli di tipo Sanitario.
RITENUTO dover procedere alla liquidazione delle stesse per un totale complessivo di Euro 14.228,29;

DETERMINA

Per quanto espresso in premessa che si intende integralmente ripetuto e confermato, di liquidare e pagare le ditte e farmacie elencate nel prospetto allegato alla presente quale parte integrante ,per un importo di € 14.228.29;

Autorizzare l'Ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento.
Di far gravare la spesa sul conto n.502.1.508. del bilancio corrente e sul centro di costo al conto n. 02.02.04.

Il Responsabile del procedimento:_____
Psicologo Dirigente D.ssa Carmela Parrilla

Il Direttore del Distretto Sanitario di Cirò Marina :_____

IL SOSTITUTO
IL Direttore del Dipartimento C.T.A.A.D.:_____

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 12 SET. 2011 con Protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 1736 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento
Valter Cosentino

Il Direttore dell'Ufficio AAGG
Sig. Giorgio Vincenzo Floccari

ELENCO FATTURE

MELE G.R.E.M. S.R.L.	fattura n° E/5 del 27/01/11	€ 7.540,86
COLACINO PROTESI ACUSTICA	fattura n° 01 del 28/01/11	€ 1.237,18
FARMACIA MALENA FRANCESCO	fattura n° 03 del 25/01/11	€ 1.614,58
ORTOPEDIA IL DOGE	fattura n° 63 del 25/01/11	€ 993,03
ORTOPEDIA E SANITARIA FICO	fattura n° 01 del 31/01/11	€ 1.866,51
FARMACIA SAN CATALDO	fattura n° 04 del 07/02/11	€ 976,13

Totale complessivo € 14.228,29

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 CROTONE
DISTRETTO DI CIRO' MARINA