



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 334 del 29/04/2024

**Oggetto: RETTIFICA/INTEGRAZIONE A DELIBERA N. 29 DEL 16/01/2020 RECANTE ALL'OGGETTO "DGR 23/6009 DEL 25 GIUGNO 2013 – PIANO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' – REVISIONE PROCEDURE D1 E D4"**

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI  
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: LOGISTICA E SERVIZI INFORMATICI

L'estensore dell'atto: Casolo Monica

Il Responsabile del procedimento: Femia Benedetto

Il Dirigente/Funziionario: Femia Benedetto

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore f.f. della S.O.C. Logistica e Servizi Informatici in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020.

### Premesso che,

- in data 16/01/2020 con deliberazione n. 29, l'A.S.L. VCO adottava specifiche procedure mirate, tra l'altro, alla predisposizione del "Piano degli Investimenti" dell'azienda;
- in data 07/08/2023 perveniva, da parte del settore programmazione sanitaria della regione Piemonte, la nota protocollo 2790/A1416D con cui l'organo regionale disponeva il divieto, per le aziende sanitarie del Piemonte, di procedere all'acquisizione di beni in conto capitale senza preventiva acquisizione di autorizzazione regionale;
- in data 11/04/2024, con nota acquisita a protocollo n. 24666, pervenivano, da parte del settore programmazione sanitaria della regione Piemonte, ulteriori chiarimenti circa le procedure da seguire, da parte delle Aziende Sanitarie, per l'acquisto di beni in conto capitale connotati da urgenza ed indifferibilità.

**Verificato che** anche in riferimento alla tipologia di attività svolta dall'azienda, ovvero di servizi di erogazione di prestazioni sanitarie all'utenza, nonché, in relazione alla vetustà di alcune tecnologie in uso presso le strutture dell'A.S.L., non è escludibile che possano verificarsi necessità di acquisto di beni che, per loro natura, siano connotate da urgenza e/o indifferibilità e che, pertanto, non siano conciliabili con le tempistiche tipiche della procedura regionale definita dalla D.G.R. 20 Giugno 2023, n. 9-7070 e dalla D.G.R. 10 marzo 2014, n. 18-7208 ma che, viceversa, debbano essere evase con la massima urgenza;

Per quanto sopra esposto, al fine di regolamentare adeguatamente le situazioni ricadenti nelle fattispecie sopra descritte, ovvero nelle esigenze caratterizzate da urgenza e/ indifferibilità, con la presente si propone di adottare, ad integrazione della procedura ordinaria "D4.1 Predisposizione di una procedura formalizzata per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato", la procedura denominata "D4.1bis - Procedura richiesta di acquisto di beni connotati da urgenza ed indifferibilità" (procedura il cui testo, identificato come ALL01, si allega al presente provvedimento costituendone parte integrante sostanziale), nonché di adeguare, in tal senso, gli allegati alla procedura ordinaria (che identificati come ALL02, ALL03, ALL04 e ALL05, si allegano al presente provvedimento costituendone parte integrante e sostanziale).

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto

## DELIBERA



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

1. di integrare, per le motivazioni espresse in narrativa, la procedura "*D4.1 Predisposizione di una procedura formalizzata per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato*" - adottata con atto deliberativo n. 29 del 16 gennaio 2020 - con la sub procedura "*D4.1bis - Procedura richiesta di acquisto di beni connotati da urgenza ed indifferibilità*";
2. di approvare, conseguentemente, la revisione degli allegati alla procedura "*D4.1 Predisposizione di una procedura formalizzata per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato*", ovvero, di adottare i nuovi allegati Mod.1, Mod.2, Mod.3 e Mod.4;
3. di disporre che la procedura in approvazione ed i relativi allegati siano notificati a tutti i servizi aziendali al fine dell'immediata applicazione;
4. di disporre, inoltre, che la procedura in approvazione ed i relativi allegati siano tempestivamente pubblicati sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" e sulla rete intranet nell'area "modulistica-e-manualistica"
5. di incaricare la S.O.C. Affari Generali, Legali e Istituzionali, della trasmissione del presente atto al Collegio Sindacale e a tutte le S.O.C. e S.O.S. Aziendali;
6. di dichiarare il presente provvedimento, stante l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente eseguibile.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **S.O.C. LOGISTICA E SISTEMI INFORMATICI**

### **S.O.S. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI**

Sede legale: Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 868175

**e-mail: [segreteria.logistica@aslvco.it](mailto:segreteria.logistica@aslvco.it)**

## **“D4.1bis - PROCEDURA RICHIESTA DI ACQUISTO DI BENI CONNOTATI DA URGENZA ED INDIFFERIBILITÀ”**

### **1. DEFINIZIONI**

La presente procedura - che integra la precedente procedura “D4.1 – *Predisposizione di procedura formalizzata per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato*” approvata con atto deliberativo n. 29 del 16 gennaio 2020 ed i relativi allegati “Mod.1, “Mod.2”, “Mod.3” e “Mod.4” - definisce la sub procedura Aziendale finalizzata all’attivazione di processi di acquisto di beni in conto capitale che, ai sensi della disposizione Regionale n. 2790/A1416D del 07/08/2023, non potrebbero essere oggetto di acquisizione, se non preventivamente autorizzati dall’organismo regionale preposto ma che, in relazione alla loro natura o alle finalità di utilizzo, ai sensi di quanto disposto dalla D.G.R. n. 9-7070 del 20 Giugno 2023, siano connotati da **“...l’improcrastinabilità della spesa, motivata dal pericolo di interruzione di pubblico servizio...quale a titolo esemplificativo e non esaustivo: circostanze di somma urgenza che non consentono alcun indugio; obbligazioni necessarie ad evitare che siano arrecati danni patrimoniali certi e gravi all’ente”** e che, pertanto, non possono essere procrastinati e devono essere evasi nel minor tempo possibile, fatta salva preventiva deliberazione aziendale con acquisizione di parere favorevole del collegio sindacale e senza alcuna necessità di acquisire preventiva autorizzazione regionale.

Ai sensi della presente procedura si definisce **“soggetto richiedente”** il Direttore/Responsabile della SOC/SOS che, attraverso la compilazione e l’invio della prescritta documentazione, decreta l’avvio della procedura stessa.

Ai sensi della presente procedura si definisce **“organismo di valutazione”** il Direttore/Responsabile della S.O.C./S.O.S. preposta alla valutazione “tecnica” della richiesta e il Direttore Sanitario che, ricevuta tale valutazione la valida e la invia al servizio preposto al perfezionamento della procedura di acquisto.

Ai sensi della presente procedura si definisce **“piano degli investimenti”** il documento programmatico in cui annualmente l’ASL valorizza, al fine di ottenere il preventivo parere autorizzativo da parte della Direzione Sanità regionale, tutte le esigenze di acquisizione in conto capitale necessarie al fine di ammodernare/aggiornare il proprio asset.

Si rappresenta che le richieste avanzate che, a giudizio delle figure preposte alla valutazione delle stesse, non siano classificate “urgenti” e/o “indifferibili”, saranno comunque inserite nel documento denominato “piano degli investimenti”, ovvero nel documento programmatico degli acquisti per l’anno successivo a quello della richiesta, con un livello di priorità che sarà definito dalla Direzione Strategica.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **S.O.C. LOGISTICA E SISTEMI INFORMATICI**

### **S.O.S. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI**

Sede legale: Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 868175

**e-mail: [segreteria.logistica@aslvco.it](mailto:segreteria.logistica@aslvco.it)**

## **2. PROCEDURA**

- 2.1 La procedura di cui trattasi prende avvio a seguito del verificarsi di una delle condizioni sopra citate, ovvero, di una situazione di **“somma urgenza” o di “indifferibilità”**, che venga riscontrata all’interno di una struttura aziendale; in tal caso il Direttore/Responsabile della S.O.C./S.O.S. competente dovrà compilare puntualmente il modulo di richiesta relativo alla tipologia di bene richiesto (reperibile anche all’interno della intranet aziendale al seguente link <https://intranet.aslvco.it/modulistica-e-manualistica/>), **con particolare riguardo alla sezione “Dichiarazione di urgenza/indifferibilità”** ed inviarlo - previa protocollazione - alla casella di posta elettronica [acquisti.urgenza@aslvco.it](mailto:acquisti.urgenza@aslvco.it) che sarà presidiata dalla S.O.C. Logistica e Servizi Informatici dell’A.S.L. cui viene affidato l’incarico di **“segreteria”** dell’organismo di valutazione;
- 2.2 La richiesta pervenuta sarà tempestivamente sottoposta al Direttore/Responsabile della S.O.C./S.O.S. competente (Ingegneria clinica, Logistica e Sistemi Informatici, TECANO) per la prevista valutazione di esistenza dei presupposti di procedibilità;
- 2.3 Nel caso in cui il soggetto preposto confermi l’esistenza dei presupposti di **“somma urgenza” e/o di “indifferibilità”** (esprimendo il proprio parere scritto sulla parte dedicata del modulo citato) la segreteria trasmetterà la documentazione al Direttore Sanitario (in seguito anche D.S.) per l’acquisizione del prescritto parere di competenza; nel caso in cui anche la D.S. esprima parere favorevole la procedura autorizzativa si riterrà conclusa con il formale invio, da parte della D.S., del modulo debitamente sottoscritto al servizio preposto alla procedura di acquisto;
- 2.4 Il servizio preposto all’acquisizione del bene richiesto ed autorizzato provvederà, **tempestivamente e con applicazione delle procedure più veloci disponibili**, al perfezionamento contrattuale dando immediato riscontro al servizio richiedente circa i tempi di evasione della pratica e predisponendo, inoltre, specifica comunicazione di rendicontazione da inviare alla Direzione Sanità Regionale;
- 2.5 Nel caso in cui il soggetto preposto all’acquisto non ravvisi i presupposti necessari per classificare la richiesta come **“somma urgenza” o “indifferibile”**, la pratica sarà trasmessa alla D.S. per eventuali ulteriori valutazioni che potranno confermare le decisioni del soggetto preposto, oppure, avvalorare la connotazione di urgenza/indifferibilità. La pratica sarà quindi trasmessa, da parte della D.S., alla S.O.C. Logistica e Servizi Informatici che si farà carico di darne formale notizia al soggetto richiedente e rispettivamente, di inserire la richiesta nel piano degli investimenti dell’anno successivo, oppure, di procedere con l’acquisto con urgenza.



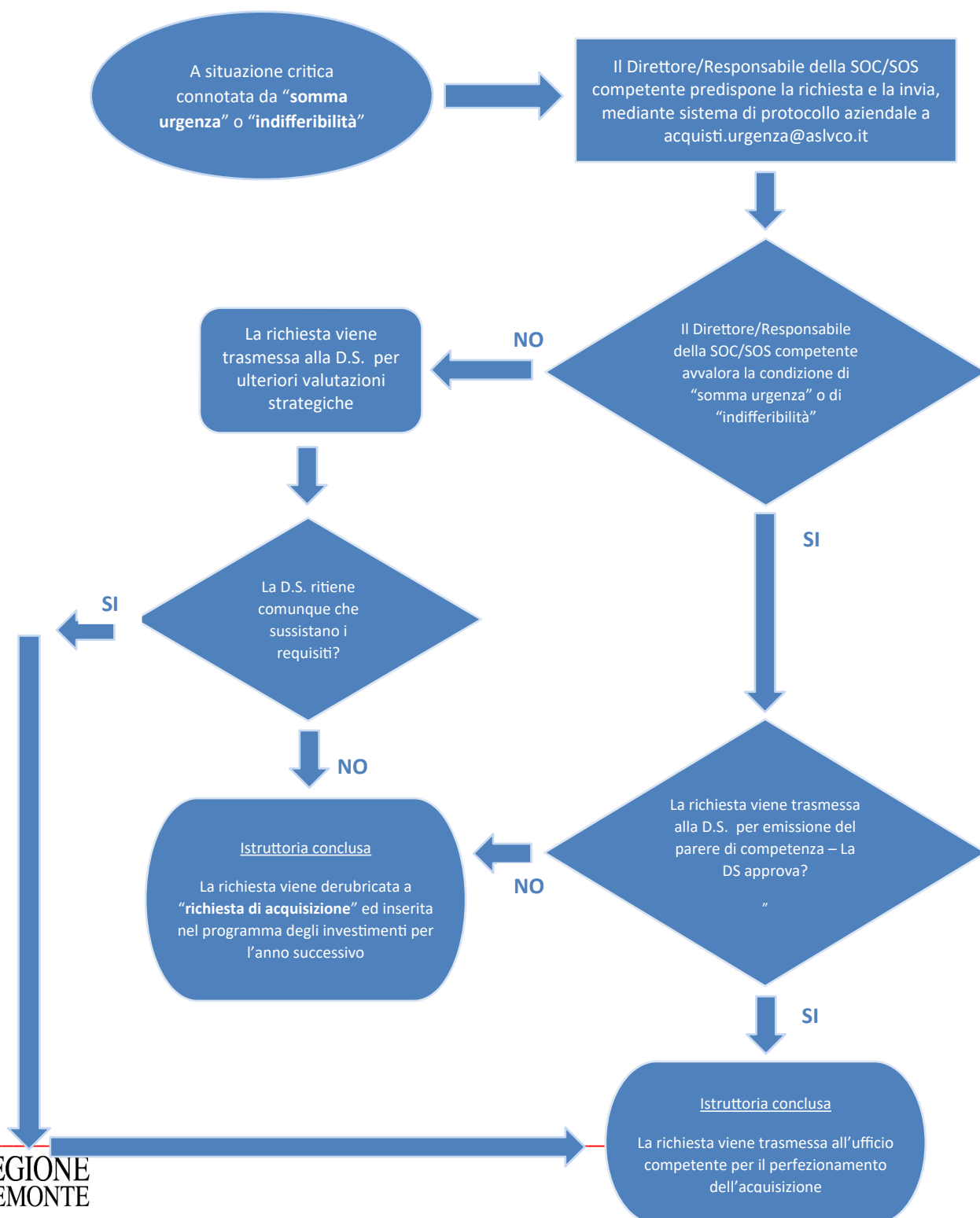
**S.O.C. LOGISTICA E SISTEMI INFORMATICI**  
**S.O.S. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI**

Sede legale: Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 868175

e-mail: [segreteria.logistica@aslvco.it](mailto:segreteria.logistica@aslvco.it)

**3. Work flow di processo**





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**“MOD. 1”**

## **RICHIESTA DI ACQUISTO ATTREZZATURA SANITARIA**

*per l'inserimento nel PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI*

Approvata nel piano investimenti \_\_\_\_\_ per l'anno \_\_\_\_\_, a seguito di richiesta prot.  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

<b>1. SEZIONE ANAGRAFICA RICHIEDENTE</b> (da compilare a cura del richiedente)	
Struttura	
CDC	
Responsabile della struttura	
Telefono	
Mail	
Referente sanitario per la richiesta	
Telefono	
Mail	
<b>2. IDENTIFICAZIONE DELL'ATTREZZATURA</b> (da compilare a cura del richiedente)	
Descrizione dell'attrezzatura	
Quantità richiesta	
Costo ipotetico (IVA esclusa)/cad.	
<b>3. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA</b> (da compilare a cura del richiedente)	
Obiettivi clinici	
Obiettivi assistenziali	
Obiettivi organizzativi	
Obiettivi economici	





Indicazioni diagnostiche e terapeutiche	
Tempi di implementazione richiesti	
Apparecchiatura inclusa in piani di implementazione, linee guida a livello regionale, PRR ecc	
Apparecchiatura già presente in piani di investimento aziendali (specificare il grado di autorizzazione della richiesta (aziendale, regionale)	
La tecnologia permette di effettuare prestazioni mai erogate in precedenza dall'Azienda? Quali?	
Indicare il codice nomenclatore della prestazione e la valorizzazione a tariffario	
<b>3.1 INTEGRA NELL'IMPIEGO UN'ATTREZZATURA IN DOTAZIONE</b>	
Quale? (Specificare il codice aziendale dell'attrezzatura integrata)	
In che modo?	
In che misura? (Indicare il fabbisogno annuo o la quantità di acquisizione del prodotto da integrare)	
<b>3.2 SOSTITUISCE UN'ATTREZZATURA IN DOTAZIONE</b>	
Quale? (Specificare il codice aziendale dell'attrezzatura sostituita)	
Per quale motivo se ne propone la sostituzione?	
Quali i vantaggi rispetto all'attrezzatura in uso?	
<b>3.3 POTENZIAMENTO DI UN'ATTIVITA' - INCREMENTO DI UTILIZZO DI UN'ATTREZZATURA IN DOTAZIONE</b>	



Quale? (Specificare il codice aziendale dell'attrezzatura da potenziare)	
In che misura? (fabbisogno annuo del prodotto da incrementare)	
<b>4. MODALITÀ DI UTILIZZO</b> (da compilare a cura del richiedente)	
<b>4.1 UTILIZZO PREVISTO</b>	
Indicare una stima del tempo di utilizzo settimanale	
Eventuale condivisione di utilizzo con altri reparti	
Personale necessario - qualifica, ore/anno (in caso di nuova acquisizione o potenziamento)	
Necessità di corsi di formazione o competenze particolari per il personale utilizzatore	
<b>4.2 RICHIEDE MATERIALE, ATTREZZATURE O FARMACI DEDICATI?</b>	
Quali?	
In che misura? (fabbisogno annuo a regime)	
Costo (IVA esclusa) del materiale/attrezzature/farmaci da utilizzare in combinazione	
<b>5. ALTRI ELEMENTI</b>	
Forma di acquisizione presunta	
Produzioni di emissioni dannose/scorie/rifiuti (specificare la tipologia)	
Necessità di lavori strutturali ed impiantistici (impianti elettrici, idraulici, ricambi aria, raffrescamento, informatici)	
Necessità di protezioni contro radiazioni ionizzanti	
Necessità di Dispositivi di Protezione Individuale	
Eventuale ricollocazione dell'apparecchiatura eventualmente sostituita (se si	



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

specificare)	
<b>6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA</b>	
Materiale informativo specifico	
Studi clinici sul prodotto a sostegno di efficacia e sicurezza del prodotto (riportare una sintesi delle evidenze indicando i riferimenti bibliografici. Sono considerati a maggior livello di evidenza gli studi clinici controllati di confronto con le alternative terapeutiche disponibili)	
Linee guida di riferimento regionali/nazionali/internazionali che raccomandano l'impiego del nuovo D.M. specificando il grado di evidenza della raccomandazione, se disponibile	
Rapporti di Health Tecnology Assessment pubblicati (esempio da HAS Fr, NICE UK )	
Progetto di ricerca/valutazione	
Altro correlato alla proposta	



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

### 7. MOTIVAZIONE SINTETICA PER INSERIMENTO NEL PIANO INVESTIMENTI

Motivazione sintetica alla validazione della proposta (ed eventuale rimando a relazione allegata)		
Il Richiedente _____	Data _____	Firma _____



Validazione della richiesta da parte dell'Azienda			
<b>DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO</b>			
Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole	
Priorità	<input type="checkbox"/> Urgente	<input type="checkbox"/> Differibile	<input type="checkbox"/> Programmabile
Motivazione			
Direttore Dipartimento _____	Data _____	Firma _____	
<b>DIRETTORE DEI PRESIDII OSPEDALIERI (SOLO PER OSPEDALI)</b>			
Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole	
Priorità	<input type="checkbox"/> Urgente	<input type="checkbox"/> Differibile	<input type="checkbox"/> Programmabile
Motivazione			
Direttore PP.OO. _____	Data _____	Firma _____	
<b>COMMISSIONE VALUTAZIONE ACQUISTI</b>			
Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole		
Motivazione e/o osservazioni			
Assegnazione priorità <i>Legenda:</i> 1. <i>Da inserire nel piano investimenti dell'anno in corso compatibilmente con le relative risorse economiche</i> 2. <i>Da inserire nel piano investimenti dell'anno successivo compatibilmente con le relative risorse economiche</i> <i>Da inserire in coda al piano investimenti</i>	Priorità 1	<input type="checkbox"/>	
	Priorità 2	<input type="checkbox"/>	
	Priorità 3	<input type="checkbox"/>	



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

<p>Data</p> <p>_____</p>	<p>La commissione valutazione acquisti</p> <p>1. S.O.C. Logistica e Servizi Informatici _____</p> <p>2. S.O.S. TECANO _____</p> <p>3. Ingegneria Clinica _____</p>
--------------------------	--



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**“MOD. 2”**

## **RICHIESTA ACQUISTO BENI MOBILI/SOFTWARE**

Approvata nel piano investimenti \_\_\_\_\_ per l'anno \_\_\_\_\_, a seguito di richiesta prot.  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

<b>1. SEZIONE ANAGRAFICA RICHIEDENTE</b> (da compilare a cura del richiedente)	
Struttura	
CDC	
Responsabile della struttura	
Telefono	
Mail	
Referente sanitario per la richiesta	
Telefono	
Mail	
<b>2. DESCRIZIONE DEL BENE</b> (da compilare a cura del richiedente)	
Descrizione del bene	
Quantità	
Costo presunto (IVA esclusa)/cad.	
Caratteristiche tecniche (evidenziare le specificità del dispositivo/attrezzatura eventualmente comparandolo con prodotti similari presenti sul mercato utilizzabili in alternativa al dispositivo richiesto)	
Destinazione d'uso	



3.

**4. SEZIONE URGENZA/INDIFFERIBILITA'**

(da compilare a cura del richiedente e da inviare protocollata all'indirizzo mail [acquisti.urgenza@aslvco.it](mailto:acquisti.urgenza@aslvco.it))

<p>Il richiedente attesta che la presente richiesta <b>riveste carattere di URGENZA e/o INDIFFERIBILITA'</b> ai sensi della vigente procedura in materia di acquisti Urgenti/Indifferibili? <i>(barrare la voce di interesse)</i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI                      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Motivazioni a supporto della dichiarazione di URGENZA/INDIFFERIBILITA':</p> <p><i>Eventualmente allegare specifica relazione.</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Parere di competenza del <b>Responsabile Ingegneria Clinica</b> <i>a seguire, inviare il documento a <a href="mailto:direzionegenerale@aslvco.it">direzionegenerale@aslvco.it</a></i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> FAVOREVOLE                      <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE</p>
<p><b>In caso di parere NON FAVOREVOLE</b> esprimere le proprie motivazioni: <i>Eventualmente allegare specifica relazione.</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Parere di competenza del <b>Direttore Sanitario</b> <i>a seguire, inviare il documento a <a href="mailto:acquisti.urgenza@aslvco.it">acquisti.urgenza@aslvco.it</a></i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> FAVOREVOLE                      <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE</p>
<p><b>In caso di parere DISCORDANTE</b> da quello espresso dal <b>Responsabile dell'Ingegneria Clinica</b> esprimere le proprie motivazioni:</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



**5. SEZIONE ACQUISTI ORDINARI (non URGENTI/INDIFFERIBILI)****PROGRAMMAZIONE ACQUISTI**(da compilare a cura del richiedente e da inviare protocollata all'indirizzo mail [acquisto.beni@aslvco.it](mailto:acquisto.beni@aslvco.it))**4.1 Motivazione della richiesta****a. INTEGRA** nell'impiego un'attrezzatura in dotazione

Quale? (Specificare il codice aziendale del bene integrato)

In che modo?

In che misura? (Indicare il fabbisogno annuo o la quantità di acquisizione del prodotto da integrare)

**b. SOSTITUISCE UN BENE IN DOTAZIONE**

Quale? (Specificare il codice aziendale del bene sostituito)

Per quale motivo se ne propone la sostituzione?

Quali i vantaggi rispetto al bene in uso?

**c. POTENZIAMENTO DI UN'ATTIVITA' - INCREMENTO DI UTILIZZO DI UN BENE IN DOTAZIONE**

Quale?

In che misura?

**4.2 Altri elementi**

Eventuale ricollocazione del bene eventualmente sostituito (se si specificare)



Validazione della richiesta da parte dell'Azienda			
<b>DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO</b>			
Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole	
Priorità	<input type="checkbox"/> Urgente	<input type="checkbox"/> Differibile	<input type="checkbox"/> Programmabile
Motivazione			
Direttore Dipartimento _____	Data _____	Firma _____	
<b>DIRETTORE DEI PRESIDI OSPEDALIERI (SOLO PER OSPEDALI)</b>			
Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole	
Priorità	<input type="checkbox"/> Urgente	<input type="checkbox"/> Differibile	<input type="checkbox"/> Programmabile
Motivazione			
Direttore PP.OO. _____	Data _____	Firma _____	
<b>COMMISSIONE VALUTAZIONE ACQUISTI</b>			
Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole		
Motivazione e/o osservazioni			
Assegnazione priorità <i>Legenda:</i> 1. <i>Da inserire nel piano investimenti dell'anno in corso compatibilmente con le relative risorse economiche</i> 2. <i>Da inserire nel piano investimenti dell'anno successivo compatibilmente con le relative risorse economiche</i> <i>Da inserire in coda al piano</i>	Priorità 1 <input type="checkbox"/>	Priorità 2 <input type="checkbox"/>	Priorità 3 <input type="checkbox"/>



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

<i>investimenti</i>	
Data _____	La commissione valutazione acquisti 1. S.O.C. Logistica e Servizi Informatici _____ 2. S.O.S. TECANO _____ 3. Ingegneria Clinica _____



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**“MOD. 3”**

**RICHIESTA DI ACQUISTO ATTREZZATURE A VALENZA ASSISTENZIALE DI TIPO  
TRASVERSALE**

Approvata nel piano investimenti \_\_\_\_\_ per l'anno \_\_\_\_\_, a seguito di richiesta prot.  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

<b>1. SEZIONE ANAGRAFICA RICHIEDENTE</b> (da compilare a cura del richiedente)	
Sede	
Strutture interessate	
<b>2. DESCRIZIONE DEL BENE</b> (da compilare a cura del richiedente)	
Descrizione del bene	
Quantità richieste	
Costo Ipotetico (IVA esclusa)/cad.	
Caratteristiche tecniche richieste	
Destinazione d'uso	



### 3. SEZIONE URGENZA/INDIFFERIBILITA'

(da compilare a cura del richiedente e da inviare protocollata all'indirizzo mail [acquisti.urgenza@aslvco.it](mailto:acquisti.urgenza@aslvco.it))

<p>Il richiedente attesta che la presente richiesta <b>riveste carattere di URGENZA e/o INDIFFERIBILITA'</b> ai sensi della vigente procedura in materia di acquisti Urgenti/Indifferibili? <i>(barrare la voce di interesse)</i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI                      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Motivazioni a supporto della dichiarazione di URGENZA/INDIFFERIBILITA':</p> <p><i>Eventualmente allegare specifica relazione.</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Parere di competenza del <b>Responsabile Ingegneria Clinica</b> <i>a seguire, inviare il documento a <a href="mailto:direzionegenerale@aslvco.it">direzionegenerale@aslvco.it</a></i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> FAVOREVOLE                      <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE</p>
<p><b>In caso di parere NON FAVOREVOLE</b> esprimere le proprie motivazioni: <i>Eventualmente allegare specifica relazione.</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Parere di competenza del <b>Direttore Sanitario</b> <i>a seguire, inviare il documento a <a href="mailto:acquisti.urgenza@aslvco.it">acquisti.urgenza@aslvco.it</a></i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> FAVOREVOLE                      <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE</p>
<p><b>In caso di parere DISCORDANTE</b> da quello espresso dal <b>Responsabile dell'Ingegneria Clinica</b> esprimere le proprie motivazioni:</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



<b>4. 5. SEZIONE ACQUISTI ORDINARI (non URGENTI/INDIFFERIBILI) PROGRAMMAZIONE ACQUISTI</b> (da compilare a cura del richiedente e da inviare protocollata all'indirizzo mail <a href="mailto:acquisto.beni@aslvco.it">acquisto.beni@aslvco.it</a> )	
<b>4.1 4.2 MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA</b>	
<b>a. INTEGRA</b> nell'impiego un'attrezzatura in dotazione	
Quale? (Specificare il codice aziendale del bene integrato)	
In che modo?	
In che misura? (Indicare il fabbisogno annuo o la quantità di acquisizione del prodotto da integrare)	
<b>c. SOSTITUISCE</b> BENI IN DOTAZIONE	
Quale? (Specificare il codice aziendale del bene sostituito)	
Per quale motivo se ne propone la sostituzione?	
Quali i vantaggi rispetto al bene in uso?	
<b>e. f. POTENZIAMENTO</b> DI UN'ATTIVITA' - <b>INCREMENTO</b> DI UTILIZZO DI BENI IN DOTAZIONE	
Quale?	
In che misura?	
<b>4.3 MOTIVAZIONE SINTETICA PER INSERIMENTO NEL PIANO INVESTIMENTI</b>	
Motivazione sintetica alla validazione della proposta (ed eventuale rimando a relazione allegata)- Specificare eventuali motivi di sicurezza del paziente e/o dell'operatore	



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

<b>6. VALIDAZIONE RICHIESTA ED ASSEGNAZIONE DI PRIORITA'</b>		
<b>DIRETTORE DIPSA</b>		
Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole
Motivazione		
DIRETTORE DIPSA _____	Data _____	Firma _____
<b>UNITA' PREVENZIONE RISCHIO INFETTIVO (UPRI)</b>		
Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole
Motivazione		
Direttore Dipartimento _____	Data _____	Firma _____
<b>COMMISSIONE VALUTAZIONE ACQUISTI</b>		
Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole	
Motivazione e/o osservazioni		
Assegnazione priorità	Priorità 1 <input type="checkbox"/>	



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

<p><b>Legenda:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>Da inserire nel piano investimenti dell'anno in corso compatibilmente con le relative risorse economiche</i></li><li>2. <i>Da inserire nel piano investimenti dell'anno successivo compatibilmente con le relative risorse economiche</i></li><li>3. <i>Da inserire in coda al piano investimenti</i></li></ol>	<p>Priorità 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Priorità 3 <input type="checkbox"/></p>
<p>Data</p> <p>_____</p>	<p>La commissione valutazione acquisti</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. S.O.C. Logistica e Servizi Informatici _____</li><li>2. S.O.S. TECANO _____</li><li>3. Ingegneria Clinica _____</li></ol>





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
/Cod.Fisc. 00634880033

**“MOD. 4”**

## **RICHIESTA DI ACQUISTO NUOVA ATTREZZATURA SANITARIA**

Approvata nel piano investimenti \_\_\_\_\_ per l'anno \_\_\_\_\_, a seguito di richiesta prot.  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

<b>1. SEZIONE ANAGRAFICA RICHIEDENTE</b> (da compilare a cura del richiedente)	
Struttura	
CDC	
Responsabile della struttura	
Telefono	
Mail	
Referente sanitario per la richiesta	
Telefono	
Mail	
<b>2. IDENTIFICAZIONE DELL'ATTREZZATURA</b> (da compilare a cura del richiedente)	
Descrizione dell'attrezzatura	
Quantità richiesta	
Costo presunto (IVA esclusa)/cad.	
Caratteristiche tecniche (evidenziare le specificità del dispositivo/attrezzatura eventualmente comparandolo con prodotti simili presenti sul mercato utilizzabili in alternativa al dispositivo richiesto)	

<b>3. SEZIONE URGENZA/INDIFFERIBILITA'</b> (da compilare a cura del richiedente e da inviare protocollata all'indirizzo mail <a href="mailto:acquisti.urgenza@aslvco.it">acquisti.urgenza@aslvco.it</a> )
--



<p>Il richiedente attesta che la presente richiesta <b>riveste carattere di URGENZA e/o INDIFFERIBILITA'</b> ai sensi della vigente procedura in materia di acquisti Urgenti/Indifferibili? <i>(barrare la voce di interesse)</i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI                      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Motivazioni a supporto della dichiarazione di URGENZA/INDIFFERIBILITA':</p> <p><i>Eventualmente allegare specifica relazione.</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Parere di competenza del <b>Responsabile Ingegneria Clinica</b> <i>a seguire, inviare il documento a <a href="mailto:direzionegenerale@aslvco.it">direzionegenerale@aslvco.it</a></i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> FAVOREVOLE                      <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE</p>
<p><b>In caso di parere NON FAVOREVOLE</b> esprimere le proprie motivazioni: <i>Eventualmente allegare specifica relazione.</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Parere di competenza del <b>Direttore Sanitario</b> <i>a seguire, inviare il documento a <a href="mailto:acquisti.urgenza@aslvco.it">acquisti.urgenza@aslvco.it</a></i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> FAVOREVOLE                      <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE</p>
<p><b>In caso di parere DISCORDANTE</b> da quello espresso dal <b>Responsabile dell'Ingegneria Clinica</b> esprimere le proprie motivazioni:</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



<b>4. SEZIONE ACQUISTI ORDINARI (non URGENTI/INDIFFERIBILI) PROGRAMMAZIONE ACQUISTI</b>	
(da compilare a cura del richiedente e da inviare protocollata all'indirizzo mail <a href="mailto:acquisto.beni@aslvco.it">acquisto.beni@aslvco.it</a> )	
<b>4.1 Motivazione della richiesta</b>	
<b>a. INTEGRA</b> nell'impiego un'attrezzatura in dotazione	
Quale? (Specificare il codice aziendale dell'attrezzatura integrata)	
In che modo?	
In che misura? (Indicare il fabbisogno annuo o la quantità di acquisizione del prodotto da integrare)	
<b>b. SOSTITUISCE</b> un'attrezzatura in dotazione	
Quale? (Specificare il codice aziendale dell'attrezzatura sostituita)	
Per quale motivo se ne propone la sostituzione?	
Quali i vantaggi rispetto all'attrezzatura in uso?	
<b>c. POTENZIAMENTO DI UN'ATTIVITA' - INCREMENTO DI UTILIZZO DI UN'ATTREZZATURA IN DOTAZIONE</b>	
Quale? (Specificare il codice aziendale dell'attrezzatura da potenziare)	
In che misura? (fabbisogno annuo del prodotto da incrementare)	
<b>4.2 Modalità di utilizzo</b>	
<b>a. UTILIZZO PREVISTO</b>	
Indicare una stima del tempo di utilizzo settimanale	
Eventuale condivisione di utilizzo con altri reparti	
Personale necessario - qualifica, ore/anno (in caso di nuova acquisizione o potenziamento)	



Necessità di corsi di formazione o competenze particolari per il personale utilizzatore	
<b>b. RICHIEDE MATERIALE, ATTREZZATURE O FARMACI DEDICATI?</b>	
Quali?	
In che misura? (fabbisogno annuo a regime)	
Costo (IVA esclusa) del materiale/attrezzature/farmaci da utilizzare in combinazione	
<b>4.3 Esclusività ed infungibilità del DM/attrezzatura</b>	
Motivazioni legate all'esclusività	
Motivazioni legate all'infungibilità	
Legato ad apparecchiatura (specificare quale e se di proprietà ed in che misura)	
<b>4.4 Altri elementi</b>	
Forma di acquisizione presunta	
Produzioni di emissioni dannose/scorie/rifiuti (specificare la tipologia)	
Necessità di lavori strutturali ed impiantistici (impianti elettrici, idraulici, ricambi aria, raffrescamento, informatici)	
Necessità di protezioni contro radiazioni ionizzanti	
Necessità di Dispositivi di Protezione Individuale	
Eventuale ricollocazione dell'apparecchiatura eventualmente sostituita (se si specificare)	

**5. VALIDAZIONE RICHIESTA ED ASSEGNAZIONE DI PRIORITA'****DIRETTORE DIPARTIMENTO**

Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole
Motivazione		
Direttore Dipartimento _____	Data _____	Firma _____

**COMMISSIONE VALUTAZIONE ACQUISTI**

Parere	<input type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole
Motivazione e/o osservazioni	
Assegnazione priorità <i>Legenda:</i> 1. <i>Da inserire nel piano investimenti dell'anno in corso compatibilmente con le relative risorse economiche</i> 2. <i>Da inserire nel piano investimenti dell'anno successivo compatibilmente con le relative risorse economiche</i> 3. <i>Da inserire in coda al piano investimenti</i>	Priorità 1 <input type="checkbox"/>  Priorità 2 <input type="checkbox"/>  Priorità 3 <input type="checkbox"/>
Data _____	La commissione valutazione acquisti 1. S.O.C. Logistica e Servizi Informatici _____ 2. S.O.S. TECANO _____ 3. Ingegneria Clinica _____