

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

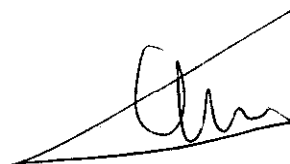
DELIBERAZIONE N. 478 del 20 SETTEMBRE 2011

O G G E T T O	DONAZIONE ALL'ASL VCO DA PARTE DELL'ABIO DI N. 9 TV COLOR MARCA TOSHIBA 19" CON LETTORE DVD INCORPORATO, N. 1 TV COLOR LCD SAMSUNG 32" E N. 1 UNITA' PER IL RISCALDAMENTO DEI NEONATI BABY WARMER BW50 DA DESTINARE ALLA NEONATOLOGIA DI VERBANIA
---------------------------------	--

L'anno duemilaundici il giorno VENTI
del mese di SETTEMBRE alle ore 8,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini



coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Gianmaria Battaglia DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della
spesa
data _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

**PROPOSTA ISTRUTTORIA
PRESENTATA DAL DIRETTORE
DELLA S.O.C. AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI**

PREMESSO che, l'ABIO (Associazione per il Bambino in Ospedale) con nota prot. ASL 50300/11 del 26/07/2011, ha comunicato di voler donare alla Neonatologia di Verbania, n. 9 TV color marca Toshiba 19" con lettore DVD incorporato del valore di € 150,00 cadauno IVA compresa, n. 1 TV color LCD Samsung 32" del valore di € 520,00 IVA compresa e n. 1 Unita' per il riscaldamento dei neonati denominata Baby Warmer BW50 del valore di € 3100,00 IVA compresa composta da materassino riscaldante ad acqua, unità di controllo e n. 2 Baby Test;

RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 806 del 28/12/2005 avente per oggetto "Regolamento riguardante le modalità di accettazione dei beni in donazione all'ASL 14 VCO";

PRESO ATTO del parere favorevole espresso in data 04/08/2011 dal Direttore del Dipartimento Materno Infantile Dr. Guala Andrea, per l'accettazione dei beni sopra citati;

VISTI i pareri della S.O.C. Prevenzione e Protezione, della S.O.C. Gestione Infrastrutture e Tecnologie Biomediche e della EBM comunicati rispettivamente con note prot. n. 58067 e 58072 del 05/09/2011, prot. n. 58296 del 06/09/2011 e prot. EBM 294 del 06/08/2011;

RITENUTO opportuno, con il presente provvedimento, proporre la formalizzazione della donazione;

SI PROPONE DI DELIBERARE

1. Di accettare, ai sensi della Deliberazione n. 806 del 28/12/2005 richiamata in premessa, la donazione, da parte dell'ABIO di Verbania, di n. 9 TV color marca Toshiba 19" con lettore dvd incorporato del valore di € 150,00 cadauno IVA compresa, n. 1 TV color LCD Samsung 32" del valore di € 520,00 IVA compresa e n. 1 Unita' per il riscaldamento dei neonati denominata Baby Warmer BW50 del valore di € 3100,00 IVA compresa composta da materassino riscaldante ad acqua, unità di controllo e n. 2 Baby Test, da destinare alla Neonatologia di Verbania;
2. Di dare atto che ai beni si provvederà ad assegnare il relativo numero di inventario e che i TV Color saranno inseriti sul conto 1.12.07.11, mentre l'unità per il riscaldamento dei neonati Baby Warmer BW sarà inserita sul conto 1.12.04.11 del registro cespiti dell'ASL VCO;
3. Di trasmettere copia del presente atto alla SOC Risorse Economiche e finanziarie, per gli adempimenti di competenza.

CM/sp

IL DIRETTORE
SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI

Avv. *Cinzia MELODA*

IL COMMISSARIO

Vista la sopraestesa proposta istruttoria.
Acquisito il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art.3 - comma 1 - quinquies del D.lgs 19/06/1999 n. 229, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.
Decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. Corrado Cattrini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianmaria Battaglia)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 20 SET. 2011 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	