

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 162 del 12 LUGLIO 2012

| | |
|---------------------------------|---|
| O G G E T T O | DONAZIONE ALL'ASL VCO DA PARTE DELLA CHIESI SPA DI PARMA, DI SPIROMETRO SPIROBANK II COMPLETO DI OSSIMETRO DA DESTINARE ALLA S.O.C. MEDICINA INTERNA DI VERBANIA |
|---------------------------------|---|

L'anno duemiladodici il giorno DODICI

del mese di LUGLIO alle ore 10,00 in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- **Dott. Adriano Giacoletto**

coadiuvato da:

- **Dott. Francesco Garufi** **DIRETTORE SANITARIO** **ASSENTE GIUSTIFICATO**

- **Dott. Rino Bisca** **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 F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

STADSEA
STADSEAPUE



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

PREMESSO che, la Chiesi S.p.A. di Parma ha comunicato, con nota protocollo arrivo aziendale n. 22142 del 29/03/2012, di voler donare alla S.O.C. Medicina Interna di Verbania uno spirometro Spirobank II completo di ossimetro e turbina riusabile del valore di € 1028,50 IVA inclusa;

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 della D.G.R. n. 1-10802 del 18/02/2009 allegato A) lett. G) relativamente al limite di valore economico per l'inoltro di preventiva richiesta di autorizzazione all'acquisizione delle suddetta apparecchiatura alla Regione Piemonte;

RILEVATO che l'apparecchiatura de quo ha un valore inferiore a quanto previsto;

DATO ATTO altresì che, giusto il disposto di cui all'allegato B), lettera D) della D.G.R. n. 62-896 del 25.10.2010, l'apparecchiatura non comporta l'utilizzo di materiale di consumo appositamente dedicato;

PRESO ATTO altresì della Direttiva in materia, giusta la nota prot. 1555 del 13/06/2012 a firma dell'Assessor Regional Sanità Ing. Paolo Monferino;

VISTO il parere favorevole espresso in data 30/05/2012, dal Direttore della SOC Medicina Interna di Verbania, per l'accettazione del sopra citato bene ed i pareri favorevoli espressi dalle S.O.C. Gestione delle Infrastrutture e delle Tecnologie Biomediche, dalla S.O.C. Prevenzione e Protezione e dall'EBM Ingegneria Clinica, comunicati rispettivamente con note prot. n. 42279 del 27/06/2012, n. 42481 del 28/06/2012 e prot. 42492 del 28/06/2012;

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

SI PROPONE DI DELIBERARE

1. **Di accettare**, per tutte le motivazioni ed in osservanza delle disposizioni di cui in premessa, la donazione di uno spirometro Spirobank II, completo di ossimetro, del valore di € 1.028,50 IVA inclusa, da parte della Chiesi S.p.A. di Parma, da destinare alla S.O.C. Medicina Interna di Verbania;
2. **Di dare atto** che a tale apparecchiatura si provvederà ad assegnare il relativo numero di inventario e che pertanto sarà inserita nel registro dei beni dell'ASL VCO sul conto 1.12.04.11;
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







NOTA BREVETTARE

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.lgs. n. 229 del 19/6/1999 dal Direttore Amministrativo.

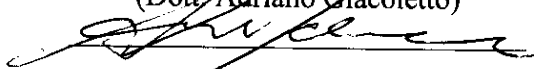
DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

ASSENTE
GIUSTIFICATO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)



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 12 LUG. 2012 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 checked="" type="checkbox"/> | DSO V |
| <input type="checkbox"/> | SERT |
| <input type="checkbox"/> | DIST. 0 |
| <input type="checkbox"/> | DIST. V |
| <input type="checkbox"/> | DIST. D |
| <input type="checkbox"/> | ML |
| <input type="checkbox"/> | MED URG |
| <input type="checkbox"/> | SITRPO |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | DSM |
| <input type="checkbox"/> | DP |
| <input type="checkbox"/> | F |
| <input type="checkbox"/> | SD |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LP |
| <input type="checkbox"/> | AG |
| <input type="checkbox"/> | BC |
| <input type="checkbox"/> | RU |
| <input type="checkbox"/> | PP |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

| | |
|-------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | MED. COMP |
| <input type="checkbox"/> | FL |
| <input checked="" type="checkbox"/> | REF |
| <input type="checkbox"/> | ITB |
| <input type="checkbox"/> | ICT |
| <input type="checkbox"/> | DIP. PAT. CHIRUR. |
| <input type="checkbox"/> | DIP TECNICO AMMVO |
| <input type="checkbox"/> | DIP. PAT. ONCOL. |
| <input type="checkbox"/> | DIP. SERVIZI DIAGN. |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

| | |
|-------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | DIP. EMERG. URG. |
| <input type="checkbox"/> | DIP. AREA CRITICA |
| <input type="checkbox"/> | DIP. DIPENDENZE |
| <input type="checkbox"/> | DIP. POST ACUZIE |
| <input type="checkbox"/> | DIP. PAT. CNV |
| <input type="checkbox"/> | DIP. FARMACO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DIP. PAT. MEDICHE |
| <input type="checkbox"/> | DIP. MAT. INF. |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |