

Regione Piemonte

**MACROSTRUTTURA/SOC
OSPEDALE UNICO PLURISEDE**

Direttore: Dr. Francesco GARUFI

O G G E T T O	ISCRIZIONE DEL SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA AL PROGRAMMA DI VERIFICA ESTERNA DI QUALITA' IN CITOMETRIA ANNO 2016
---------------------------------	--

DETERMINAZIONE N. 142 DEL 04/02/2016

AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. _____ 3 _____ conto _____ 3.10.10.13 _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

SUB _____ 149 _____ Spesa prevista _____ € 244,00 _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera

Data

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a Bilancio derivanti dal provvedimento

Il Responsabile del Procedimento
(D.ssa Laura SCOGNAMIGLIO)

Il Direttore Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede
(Dott. Francesco GARUFI)

DETERMINAZIONE N. 142 DEL 04/02/2016

IL DIRETTORE MACROSTRUTTURA OSPEDALE UNICO PLURISEDE

Preso atto della D.G.R. n. 54-11601 del 26.01.2004 relativa all'individuazione della A.S.L. n. 9 di Ivrea – ora ASL TO4 - quale Centro di Riferimento Regionale per la verifica esterna di qualità in citometria e flusso.

Rilevato che il Servizio Immunotrasfusionale del Presidio Ospedaliero di Verbania ha aderito al programma di verifica esterna di qualità in citometria proposto dall'A.S.L. TO4 di Ivrea già dall'anno 2005 senza interruzione

Vista la nota prot. ASL n. 7111 del 3 Febbraio 2016 a firma del Referente Controlli qualità D.ssa Irene Paolucci con la quale richiede l'iscrizione per l'anno 2016 al programma di Verifica esterna di Qualità in Citometria a Flusso per un importo pari ad € 200,00 + IVA 22%, quale rimborso spese di preparazione e spedizione dei campioni, proposto dalla A.S.L. TO4 di Ivrea

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

DETERMINA

- 1) Di rinnovare l'iscrizione del Servizio Immunotrasfusionale del Presidio Ospedaliero di Verbania al programma di verifica esterna in Qualità in Citometria a Flusso anno 2015 proposto dall'A.S.L. TO4 di Ivrea individuata con D.G.R. n. 54-11601 del 26.01.2004 quale Centro di Riferimento Regionale per la verifica esterna di qualità in citometria a flusso.
- 2) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento deriva un onere di spesa pari ad € 244,00 (duecentoquarantaquattroeuro) e che tale onere trova imputazione al conto economico 3.10.10.13 sub 149 esercizio 2016;
- 3) di dare mandato alla S.C. Risorse Economico Finanziarie di provvedere al pagamento dell'onere di che trattasi.

IL DIRETTORE
SOC MACROSTRUTTURA OSPEDALE UNICO PLURISEDE
(Dr. Francesco GARUFI)

Il Responsabile del Procedimento
Paola UBALDINO

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

DETERMINAZIONE N. 142 DEL 04/02/2016

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO (www.aslvco.it) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input checked="" type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>