

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 778 del 23 DICEMBRE 2010

O G G E T T O	<b>DONAZIONE ALL'ASL VCO DA PARTE DELLA EBM ELETTRONICA BIO MEDICALE SRL DI FOLIGNO (PG) DI N. 1 EMOGASANALIZZATORE ABL 700 DA DESTINARE AL LABORATORIO ANALISI DI DOMODOSSOLA</b>
---------------------------------	--

L'anno duemiladieci il giorno VENTITRE

del mese di DICEMBRE alle ore 9,00 in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

**- Dott. Ezio Robotti**

coadiuvato da:

**- Dott. Renzo Sandrini DIRETTORE SANITARIO**

**- Dott. Adriano Giacoletto 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 :

7 1



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

**PREMESSO** che, la EBM elettronica Bio Medica di Foligno (PG) ha comunicato, con nota protocollo arrivo aziendale n. 55166 del 15/07/2010, di voler donare al Laboratorio Analisi di Domodossola un emogasanalizzatore ABL 700 del valore di € 24.000 IVA compresa;

**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 30/11/2010 dal Direttore della SOC Laboratorio Analisi, Dr. Capuccia Nino, per l'accettazione dell'emogasanalizzatore e dei pareri espressi dalle S.O.C. Gestione delle infrastrutture e delle Tecnologie Biomediche e S.O.C. Prevenzione e Protezione comunicati rispettivamente con nota prot. 93681 del 15/12/2010 e prot. 93922 del 16/12/2010;

**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 di n. 1 EMOGASANALIZZATORE ABL 700 del valore di € 24.000 IVA inclusa, da destinare al Laboratorio Analisi di Domodossola;
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**

\*\*\*\*\*  


**IL DIRETTORE GENERALE**

<b>Vista</b>	la sopraestesa proposta istruttoria.
<b>Acquisito</b>	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.
<b>Decide</b>	di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

\*\*\*\*\*

9

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Ezio Robotti)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Adriano Giacometto)

### 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 28 DIC. 2010 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"/>	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"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<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 type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	