

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 15 del 9 GENNAIO 2013

O G G E T T O	CONVENZIONE TRA L'A.S.L. V.C.O. E LO STUDIO MEDICO UNIMED PER EFFETTUAZIONE PRESTAZIONI DI LABORATORIO ANALISI - ANNO 2013
---------------------------------	---

L'anno duemilatredici il giorno

NOVE

del mese di GENNAIO

in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

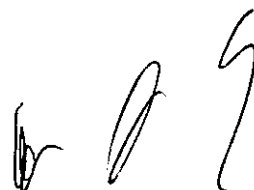
coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi

DIRETTORE SANITARIO

- 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 :

4
r b

**PROPOSTA ISTRUTTORIA
DEL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

Richiamata la deliberazione n. 61 del 27 Gennaio 2012 con la quale si stipulava specifica convenzione con lo studio Medico Specialistico UNIMED s.r.l. di Verbania per l'esecuzione di esami ematochimici per l'intero anno 2012.

Vista la nota prot. ASL n. 79665 del 28 dicembre 2012 con la quale lo Studio Medico Specialistico UNIMED srl richiedeva il rinnovo della convenzione in essere per l'anno 2013.

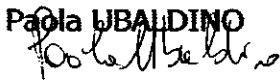
Considerata la deliberazione n. 717 del 30 dicembre 2011 con la quale venivano ratificate le azioni aziendali correlate agli adempimenti previsti dalla circolare regionale n. 14789/2011 in tema di attività libero professionale.

Ritenuto opportuno provvedere pertanto in merito

SI PROPONE

- 1) Di stipulare con decorrenza 1 Gennaio 2013 - 31 Dicembre 2013 convenzione con lo Studio Medico Specialistico UNIMED s.r.l. di Verbania per la fornitura di prestazioni rese dalla S.C. Laboratorio Analisi della ASL V.C.O.
- 2) Di approvare, ai fini di cui al punto 1), lo schema di convenzione allegato sotto la lettera A) alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale.
- 3) Di dare atto che i proventi derivanti dal presente provvedimento verranno introitati sul conto economico 4.50.02.77, Esercizio 2013 e ripartiti secondo quanto disposto dalle normative aziendali vigenti

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
Paola UBALDINO



IL DIRETTORE F.F.
SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA
Dott. Vincenzo DE STEFANO



IL DIRETTORE GENERALE

- Vista la sopraestesa proposta istruttoria
- Acquisiti i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinquies del D.LGS. 19.06.99 n. 229 dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

* * * * *



Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

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 - 9 GEN, 2013 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"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<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"/>	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"/>	