

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 21 del 10 GENNAIO 2013

O G G E T T O	PRESA D'ATTO ACQUISIZIONE IN COMODATO D'USO GRATUITO DI DISPOSITIVO MEDICO PER SCRUMBLER THERAPY CALMARE MC-5A DA ASSEGNARE ALL'ONCOLOGIA DI VERBANIA
---------------------------------	--

L'anno duemiladodici **TREDICI** il giorno **DIECI**
del mese di **GENNAIO** in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO

042

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 _____

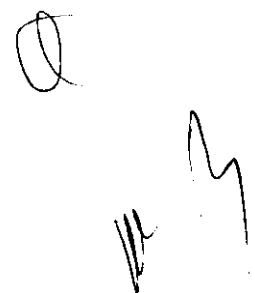
IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Annotazioni eventuali :



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

Richiamata la nota dell'Associazione Amici dell'Oncologia di Verbania, prot. arrivo aziendale n. 55800 del 07/09/2012, con la quale l'Associazione ha comunicato di voler cedere in comodato d'uso all'Oncologia dell'Ospedale di Verbania la seguente attrezzatura:
n. 1 dispositivo medico per Scrambler Therapy Calmare Modello MC-SA del valore di € 43.000,00 IVA inclusa;

Rilevato che il dispositivo suddetto verrà fornito completo dei materiali di consumo necessari al corretto funzionamento (cavi ed elettrodi) e che al termine del periodo di garanzia della durata di due anni, il Comodante ha dichiarato, con nota prot. arrivo aziendale n. 58379/12 del 20/09/2012, di accollarsi i costi per il contratto di assistenza dell'attrezzatura "Calmare" nonché i costi per il materiale di consumo (cavi ed elettrodi);

Vista la nota prot. arrivo aziendale n. 61709 dell'08/10/2012, con la quale il Dr. Montanara Sergio ha espresso parere favorevole all'acquisizione in comodato d'uso dell'apparecchiatura suddetta;

Preso atto altresì dei pareri favorevoli espressi dalla S.O.C. Gestione Infrastrutture e Tecnologie Biomediche, dalla S.O.C. Prevenzione e Protezione e dall'Ingegneria Clinica, comunicati rispettivamente con note prot. n. 62469 dell'08/10/2012, prot. n. 62511 dell'08/10/2012 e prot. n. 62320 dell'08/10/2012 in merito all'accettazione del comodato d'uso;

Richiamato il regolamento aziendale per l'acquisizione di beni in comodato d'uso, approvato con Deliberazione n. 805 del 28/12/2005;

Preso atto della DGR 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 della suddetta apparecchiatura alla Regione Piemonte;

Rilevato che il bene 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, il bene non comporta l'utilizzo di materiale di consumo appositamente dedicato;

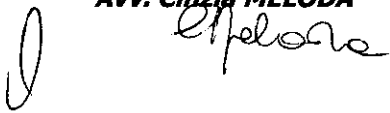
Ritenuto per quanto sopra citato, di approvare il contratto di comodato d'uso tra l'Associazione Amici dell'Oncologia Onlus e l'ASL VCO, relativo al dispositivo medico per Scrambler Therapy Calmare modello MCSA, dalla data di sottoscrizione al 31/12/2014 in conformità del disciplinare allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);

SI PROPONE DI DELIBERARE

1. Di acquisire in comodato d'uso gratuito, per tutte le motivazioni ed in osservanza delle disposizioni di cui in premessa un dispositivo medico per Scrambler Therapy Calmare modello MCSA da destinare all'Oncologia di Verbania del valore di € 43.000,00 IVA inclusa;
2. Di stipulare il relativo contratto di comodato d'uso gratuito, che decorrerà dalla data di sottoscrizione fino al 31/12/2014, in conformità al disciplinare allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);
3. Di dare atto che al bene si provvederà ad assegnare il relativo numero di inventario e che sarà inserito nel registro cespiti dei beni di terzi sul conto 1.12.04.11 ;
4. Di trasmettere copia del presente atto al Dipartimento delle Patologie Oncologiche per conoscenza.

CM/sp

IL DIRETTORE
SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI
Avv. Cinzia MELODA



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 Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

0-4 b

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

<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.