

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 124 del 14 FEBBRAIO 2013

O
G
G
E
T
T
O

CONVENZIONI SOTTOSCRITTE DA SCR-PIEMONTE PER LA
FORNITURA DI VACCINI AD USO UMANO E SERVIZI
CONNESSI A FAVORE DELLE AZIENDE SANITARIE
PIEMONTESI.
PRESA D'ATTO PROROGA CONVENZIONI.

L'anno duemilatredici il giorno QUATTORDICI

del mese di FEBBRAIO 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 08.2.2013

al N. Aut. 2013/2. 1 conto 3100105

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF
IL RESPONSABILE FACENTE FUNZIONI
DELLA S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
(Dott.ssa Manuela SUCCI)

Beneficiario _____ €. 366.268,30 (IVA esclusa)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

7
0
b

IL DIRETTORE DELLA S.O.C. GESTIONE DELLE FORNITURE E DELLA LOGISTICA:

"In esecuzione del disposto di cui agli atti sottoindicati, troveranno scadenza le convenzioni sottoscritte da SCR-Piemonte a favore delle Aziende del Servizio Sanitario della regione Piemonte, e quindi anche per il ns. Ente, relativi alla fornitura di:

vaccini ad uso umano e servizi connessi

deliberazione n. 134 del 10/03/2011

Scadenza 09/02/2013

deliberazione n. 246 del 12/05/2011

Scadenza 06/04/2013

determinazione n. 502 del 16/06/2011

Scadenza 24/05/2013

determinazione n. 729 del 16/09/2011

Scadenza 24/05/2013

Ora, dato atto che:

- SCR-Piemonte, avvalendosi di specifica facoltà prevista dall'art. 3 dei Capitolati Tecnici, ha provveduto a prorogare di ulteriori 6 mesi le Convenzioni summenzionate.

Tutto ciò premesso, poiché si rende necessaria presa d'atto delle proroghe disposte, si promuove l'assunzione di debito provvedimento al riguardo, ed allora

PROPONE DI DELIBERARE

- 1) di prendere atto dell'ulteriore proroga delle Convenzioni sottoscritte da SCR-Piemonte a favore delle Aziende Sanitarie Piemontesi e relative alla fornitura di:

vaccini ad uso umano e servizi connessi

conformemente alle indicazioni esplicitate nell'allegato A) al presente atto, che del medesimo costituisce parte integrante e sostanziale.

- 2) di confermare che per la copertura finanziaria dell'onere di spesa relativo l'anno 2013, discendente dall'assunzione del presente provvedimento e valutato in presunti € 344.248,30= (I.V.A. esclusa), potrà farsi fronte avvalendosi della sotto segnata autorizzazione, che presenta sufficiente disponibilità, a suo tempo assunta per analogo titolo di spesa ed iscritta ai riportati conti del Conto Economico Esercizio 2013:

conto 3 10 01 05

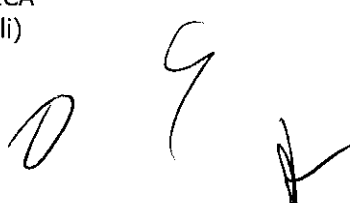
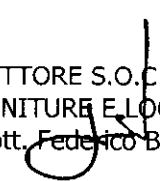
autorizzazione n. 2

subimpegno: n. 1

- 3) di dare mandato alla SOC Affari Generali di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art.14 L.R.10/1995"

FB/ss

IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE
FORNITURE E LOGISTICA
(dott. Federico Bonisoli)



Il Responsabile del Procedimento:
Dott. Federico Bonisoli
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)

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 10

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 **19 FEB. 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 checked="" type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input checked="" 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 checked="" 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"/>	