

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE F.F. N. 374 DEL 09 MAR 2020

OGGETTO: Accettazione donazione di n° 2 carrelli per terapia a 5 cassette, da destinare all'U.O.C. di Oncologia Medica del P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento.

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Servizio Affari Generali

IL DIRIGENTE AMM/VO
(Dott. Massimo Petrantonì)

PROPOSTA N. 432 DEL 04-03-2020

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
(Geom. Angelo Calcasola)

IL COLL. AMM/VO
PROF. ESP. TPO
(Dott. Giovanni Di Franco)

IL RESPONSABILE
DELLA STRUTTURA
(Dott.ssa Cinzia Schinelli)

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

non comporta ordine di spesa
 Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Indicazione del NOME, COGNOME e Firma)
Collaboratore Amministrativo

IL DIRETTORE UOC SEF e P.
IL DIRETTORE SEF e PATRIMONIO
Dr. ANTONINO BA VALLE

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

05-03-2020

L'anno duemilaventi il giorno NOVE del mese di MARZO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara, delegato dal Direttore Generale pro tempore, giusta delibera n.1193 del 14/11/2019, coadiuvato dal dott. Gaetano Mancuso, Direttore Sanitario giusta delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante Dott.ssa PATRIZIA TEDESCO adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della U.O.C. Servizio Affari Generali, dott.ssa Cinzia Schinelli

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con Delibera n. 816 del 09/06/2017;

Vista la nota acquisita al prot. generale n.30970 del 18/02/2020 con la quale l'Associazione Malati In Cura Oncologica Onlus di Agrigento si è resa disponibile ad effettuare la donazione liberale di n.2 carrelli per terapia a 5 cassette – come da scheda tecnica e preventivo - da destinare alla UOC Oncologia Medica del P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento;

Che il valore dei suddetti carrelli ammonta ad € 2.122/56 IVA compresa, giusto preventivo n.20/00379 del 17/02/2020 ed allegata certificazione tecnica;

Che la suddetta nota – munita del nullaosta del Dirigente Medico dell'UOC Oncologia Medica – risulta pervenuta anche con mail del 20/02/2020 dalla Direzione Aziendale *per gli adempimenti di competenza*;

Dato atto che l'accettazione della donazione dei suddetti beni non comporta alcun vincolo e/o obbligo per l'Azienda con l'Associazione Malati In Cura Oncologica Onlus di Agrigento;

Ritenuto, pertanto di accettare e formalizzare l'accettazione della donazione dei beni già citati;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

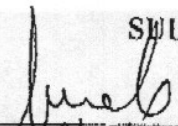
- **Prendere atto** della nota acquisita al prot. generale n.30970 del 18/02/2020 con la quale l'Associazione Malati In Cura Oncologica Onlus di Agrigento si è resa disponibile ad effettuare la donazione liberale di n.2 carrelli per terapia a 5 cassette – come da scheda tecnica e preventivo - da destinare alla UOC Oncologia Medica del P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento;
- **Accettare** la donazione liberale dei suddetti beni del valore di Euro 2.122/56;
- **Dare atto che** l'accettazione dei carrelli descritti in premessa non comporta alcun vincolo e/o obbligo per l'Azienda nei confronti dell'Associazione Malati In Cura Oncologica Onlus di Agrigento;
- **Trasmettere** copia della presente atto al SEF/P, alla U.O.C. di Radioterapia del P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento e all'Associazione Malati In Cura Oncologica Onlus di Agrigento, in ordine alle modalità di consegna dei beni in questione;
- **Munire** la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per permettere in tempi brevi l'utilizzo della donazione;
- **Dare atto che** l'intera documentazione relativa al presente provvedimento è custodita agli atti di questo proponente Servizio e nella disponibilità, comunque, di chi vi abbia interesse;
- **Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore della UOC Servizio Affari Generali
(Dott.ssa Cinzia Schinelli)

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere

Data


8/10/2000

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla Dott.ssa Cinzia Schinelli, Direttore della UOC Servizio Affari Generali, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla Dott.ssa Cinzia Schinelli, Direttore della UOC Servizio Affari Generali.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara

Il Segretario verbalizzante

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
UFFICIO DI SEGRETARIA, PROPOSTE
DI ATTI E ANUMA

Dott.ssa Patrizia Tedesco

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato _____

Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal **09 MAR. 2020**

Agrigento, li **09 MAR. 2020**

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPR12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05006900962**
Progressivo di invio: **gdtjt07909**
Formato Trasmissione: **FPR12**
Codice identificativo destinatario: **0000000**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01663011003**
Codice fiscale: **06991810588**
Denominazione: **VINCAL S.R.L.**
Titolo: **SPETTLE**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via di Portonaccio, 13**
CAP: **00159**
Comune: **ROMA**
Provincia: **RM**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **RM**
Numero di iscrizione: **552501**
Capitale sociale: **100000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **06/2752136**
Fax: **06/21702993**
E-mail: **info@vincal.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **93071780840**
Denominazione: **A.M.I.C.O. Onlus**

Dati della sede

Indirizzo: **via luigi sturzo, 77**
CAP: **92100**
Comune: **agrigento**
Provincia: **AG**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2020-02-18** (18 Febbraio 2020)
Numero documento: **000984**
Importo totale documento: **2122.56**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **EMAIL 20200218**
Data ordine di acquisto: **2020-02-18** (18 Febbraio 2020)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Nota: PAGAMENTO ANTICIPATO RICEVUTO SULLA SEGUENTE FORNITURA (NS. PROT. - VS. RIFERIMENTO):**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: .
Valore: **5207.....VI34BL**
Descrizione bene/servizio: **CARRELLO PER TERAPIA A 5 CASSETTI (2 DA 7,5, 2 DA 15,5 ED 1 DA 23,5). DIM. MM. 932X524X1018,5 - COLORE BLU**
Quantità: **1.00000000**
Unità di misura: **PZ**
Valore unitario: **869.90000000**
Valore totale: **869.90000000**
IVA (%): **22.00**

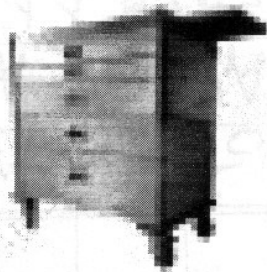
Nr. linea: 3

Codifica articolo

Tipo: .
Valore: **5207.....VI34BL**
Descrizione bene/servizio: **CARRELLO PER TERAPIA A 5 CASSETTI (2 DA 7,5, 2 DA 15,5 ED 1 DA 23,5). DIM. MM. 932X524X1018,5 - COLORE BLU**
Quantità: **1.00000000**
Unità di misura: **PZ**
Valore unitario: **869.90000000**
Valore totale: **869.90000000**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **1739.80**
Totale imposta: **382.76**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **Aliquota 22%**



Il carrello ospedaliero per Terapia Vincal a 5 cassetti cod. **VI-34**, in formato Double Large, presenta una maggiore larghezza del piano di lavoro e dei cassetti rispetto al Carrello Terapia MX34PRO. Di colore bianco, ha tutte le caratteristiche costruttive della linea **MX Terapia** dei Carrelli Ospedalieri Vincal, e garantisce agli operatori sanitari il massimo standard in termini di operatività e sicurezza.

Grazie ai tanti accessori è possibile completare il Carrello Terapia Vincal per renderlo funzionale a qualsiasi esigenza sanitaria e ospedaliera.

Costruiti secondo direttive CE e DL 626/94. LATEX FREE.

CARTTERISTICHE CARRELLO TERAPIA:

- chiusura centralizzata
- maniglia di spinta in acciaio laterale
- piano laterale estraibile e d'appoggio in ABS con bordi
- chiusura primo cassetto con sigillo
- antiribaltamento
- divisori interni

Dimensioni: cm 96 x 54 x 101.8 H

CONFIGURAZIONE CASSETTI CARRELLO TERAPIA:

- n. 2 cassetti dim. cm 81,5 x 39,8 x 7,5 H
- n. 2 cassetti dim. cm 81,5 x 39,8 x 15,5 H