

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

N° 236 DEL 25 GIU 2020

**OGGETTO:** Accettazione donazione n. 2 ECOGRAFI offerti dall'Associazione Movimento 5 Stelle a favore delle UU.OO.CC. M.C.A.U dei PP.OO. Villa Sofia e Cervello.

**STRUTTURA PROponente:** U.O.C. AFFARI GENERALI **PROPOSTA N°** 116 **DEL** 23-06-2020

*Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento attestano – con la sottoscrizione del presente atto ed a seguito dell'istruttoria effettuata – la regolarità della procedura seguita, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza nonché utile per il servizio pubblico.*

L'ESTENSORE  
DEL PROVVEDIMENTO

*Ass.te amm. vo Marianna Piazza*

(firma)

Data: \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE  
DEL PROCEDIMENTO

*Ass.te amm. vo Marianna Piazza*

(firma)

Data: \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE  
DELLA STRUTTURA PROponente  
*Ing. Vincenzo Di Rosa*

(firma)

Data: \_\_\_\_\_

*Il Funzionario addetto al controllo di budget attesta – con la sottoscrizione del presente atto – che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico e, pertanto, ne attesta la copertura economica dei costi. Attesta, inoltre, il NULLA OSTA in quanto conforme alle norme sulla contabilità.*

Conto Economico (n°): \_\_\_\_\_

Importo (€): \_\_\_\_\_

Sub-autorizzazione (numero): \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO ADDETTO  
AL CONTROLLO DI BUDGET

Data

23-06-2020

Firma

*Il Dirigente*

U.O.C. Economico, Finanziario e Patrimoniale

*Dott.ssa Olga Giuliana*

**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

*Dr.ssa Rosanna Oliva*

Favorevole

Non Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 25/6/2020

Firma

*Rosanna Oliva*

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

*Dr. Aroldo Gabriele Rizzo*

Favorevole

Non Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 25/6/20

Firma

*Aroldo Rizzo*

Il presente provvedimento si compone di n. allegati per un totale di n. pagine.

**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dr. Walter Messina*

*Walter Messina*

In data 25 GIU 2020 nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" di Palermo, sita in Viale Strasburgo n. 233, P.I. 05841780827

**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dr. Walter Messina*

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 198 del 4 aprile 2019, con l'intervento del Direttore Amministrativo Dr.ssa Rosanna Oliva, nominato con Delibera n. 256 del 21 giugno 2019 e del Direttore Sanitario Dr. Aroldo Gabriele Rizzo, nominato con Delibera n. 257 del 21 giugno 2019, assistito dal segretario verbalizzante Giuseppe Bartolotta, adotta la seguente deliberazione.

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

**Ing. Vincenzo Di Rosa**

- PRESO ATTO** delle istanze, del 15 Maggio 2020, assunte al protocollo n. 2989/AAGG del 16 Giugno 2020 dell'U.O.C. Affari Generali, corredate da relativa documentazione, con le quali l'Associazione Movimento 5 Stelle Sicilia, con Sede Legale in Bagheria (PA), ha manifestato l'intenzione di voler donare a titolo di liberalità, le seguenti apparecchiature, da destinare a questa Azienda Ospedaliera, a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19;
- N. 1 Ecografo** – modello D8 COLOR – Doppler completo di SONDE – LINEARE e MICROCONVEX del valore commerciale di € 6.800,00 IVA esclusa, da destinare all'U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del **P.O. Villa Sofia**;
- N. 1 Ecografo** – modello D8 COLOR – Doppler completo di SONDE – LINEARE e MICROCONVEX del valore commerciale di € 6.800,00 IVA esclusa, da destinare all'U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del **P.O. Cervello**;
- DATO ATTO** che nella predetta istanza, l'Associazione ha dichiarato che i beni oggetto della donazione sono di modico valore rispetto alla capacità economica del donante, ai sensi dell'art. 783 del C.C.;
- DATO ATTO** che nella stessa nota l'Associazione ha dichiarato che i beni in questione, non comportano materiale di consumo necessario per il loro funzionamento;
- DATO ATTO** che con nota, trasmessa a mezzo *e.mail* del 15 Giugno 2020, il Responsabile del Servizio Ingegneria Clinica presso l'U.O.C. Servizio Tecnico, ha espresso parere positivo alla superiore proposta di donazione, nelle more delle successive verifiche in sede di collaudo;
- DATO ATTO** che con nota a mezzo *e.mail* del 15 Giugno 2020, il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione ha comunicato che i due Ecografi sono conformi alle norme comunitarie IEC;
- DATO ATTO** che all'atto della consegna, i predetti Ecografi siano corredati dal relativo manuale d'uso, scheda tecnica e certificato di conformità;
- PRECISATO** che l'accettazione dei suddetti beni, non comporta obblighi e vincoli di alcun genere per questa Azienda Ospedaliera, nei confronti dell'Associazione donante;
- RITENUTO** di poter accettare la proposta di donazione dell'Associazione Movimento 5 Stelle Sicilia, a favore delle UU.OO.CC. M.C.A.U. dei PP.OO. Villa Sofia e Cervello;
- RITENUTO** di dover dichiarare l'immediata esecutività del presente provvedimento, ai sensi del punto 7 dell'art. 53 L.R. n. 30/93, stante l'urgenza rappresentata dalle Unità Operative M.C.A.U. dei PP.OO. Villa Sofia e Cervello, di acquisire le apparecchiature in questione;
- ATTESO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa e conforme alle risultanze degli atti d'ufficio;



## DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

**ATTESO** che il Responsabile del Procedimento e il Responsabile della struttura proponente attestano inoltre, l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di Comportamento;

**ATTESO** che il Responsabile della Struttura proponente attesta la liceità e la regolarità delle procedure poste in essere con il presente provvedimento, in quanto legittime ai sensi della normativa vigente con riferimento alla materia trattata, nonché attesta l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico;

## PROPONE

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate, di:

**1) Accettare** la proposta di donazione liberale, avanzata dall'Associazione Movimento 5 Stelle Sicilia, con Sede Legale in Bagheria (PA), riguardante le apparecchiature di seguito indicate, da destinare a questa Azienda Ospedaliera, a supporto della gestione dell'Emergenza Covid 19:

**N. 1 Ecografo** – modello D8 COLOR – Doppler completo di SONDE – LINEARE e MICROCONVEX del valore commerciale di € 6.800,00 IVA esclusa, da destinare all'U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del **P.O. Villa Sofia**;

**N. 1 Ecografo** – modello D8 COLOR – Doppler completo di SONDE – LINEARE e MICROCONVEX del valore commerciale di € 6.800,00 IVA esclusa, da destinare all'U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del **P.O. Cervello**;

**2) Fare carico** alle UU.OO.CC. M.C.A.U. dei PP.OO. Villa Sofia e Cervello, destinatari degli Ecografi, di contattare il Servizio di Ingegneria Clinica ed il Servizio di Prevenzione e Protezione, che si attiveranno per i necessari adempimenti di competenza;

**3) Dare mandato** all'U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale di provvedere alla registrazione dei beni in questione, nell'inventario aziendale, attribuendo il relativo numero di inventario, nonché alla relativa gestione dei cespiti;

**4) Trasmettere** copia della presente deliberazione, per l'esecuzione e quant'altro di competenza, all'Associazione Movimento 5 Stelle Sicilia, con Sede Legale in Bagheria (PA), alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri Villa Sofia e Cervello, all'U.O.C. Servizio Tecnico – Servizio Ingegneria Clinica, al Servizio Prevenzione e Protezione ed all'U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale;

**5) Dichiarare** l'immediata esecutività del presente provvedimento, ai sensi del punto 7 dell'art. 53 L.R. n. 30/93, stante l'urgenza, rappresentata dalle UU.OO.CC. M.C.A.U. dei PP.OO. Villa Sofia e Cervello, di acquisire le apparecchiature in questione;

## DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

L'ESTENSORE  
DEL PROVVEDIMENTO

*Ass.te amm. vo Marianna Piazza*

IL RESPONSABILE  
DEL PROCEDIMENTO

*Ass.te amm. vo Marianna Piazza*

IL RESPONSABILE  
DELLA STRUTTURA PROPONENTE  
*Ing. Vincenzo Di Rosa*

## IL DIRETTORE GENERALE

### IN VIRTÙ

del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 198 del 04 aprile 2019 di nomina del Dr. Walter Messina quale Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello" e della susseguente Delibera n. 1 del 16 aprile 2019 di presa d'atto di detto D.P.R.S.;

### VISTA

la proposta di deliberazione che precede, avente ad oggetto "Accettazione donazione n. 2 Ecografi offerti dall'Associazione Movimento 5 Stelle Sicilia, a favore delle UU.OO.CC. M.C.A.U. dei PP.OO. Villa Sofia e Cervello";

### ACQUISITI

i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

### RITENUTO

di condividerne il contenuto;

## DELIBERA

Di adottare la proposta di deliberazione per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della Struttura proponente e conseguentemente di:

### 1) Accettare

la proposta di donazione liberale, avanzata dall'Associazione Movimento 5 Stelle Sicilia, con Sede Legale in Bagheria (PA), riguardante le apparecchiature di seguito indicate, da destinare a questa Azienda Ospedaliera, a supporto della gestione dell'emergenza Covid 19:

**N.1 Ecografo - modello D8 COLOR** – Doppler completo di SONDE – LINEARE e MICROCONVEX del valore commerciale di € 6.800,00 IVA esclusa, da destinare all'U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del **P.O. Villa Sofia**;

**N. 1 Ecografo – modello D8 COLOR** – Doppler completo di SONDE – LINEARE e MICROCONVEX del valore commerciale di € 6.800,00 IVA esclusa, da destinare all'U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del **P.O. Cervello**;

### 2) Fare carico

alle UU.OO.CC. M.C.A.U. del PP.OO. Villa Sofia e Cervello, destinatari degli Ecografi, di contattare il Servizio di Ingegneria Clinica ed il Servizio di Prevenzione e Protezione, che si attiveranno per i necessari adempimenti di competenza;



**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

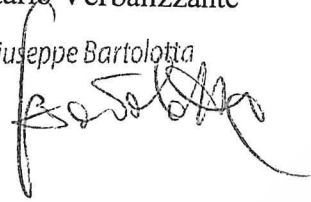
- 3) **Dare mandato** all'U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale di provvedere alla registrazione dei beni in questione, nell'inventario aziendale, attribuendo il relativo numero di inventario, nonché alla relativa gestione dei cespiti;
- 4) **Trasmettere** copia della presente deliberazione, per l'esecuzione e quant'altro di competenza all'Associazione Movimento 5 Stelle Sicilia, con Sede Legale in Bagheria (PA), alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri Villa Sofia e Cervello, all'U.O.C. Servizio Tecnico – Servizio Ingegneria Clinica, al Servizio Prevenzione e Protezione ed all'U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale;
- 5) **Dichiarare** l'immediata esecutività del presente provvedimento, ai sensi del punto 7 dell'art. 53 L.R. n. 30/93, stante l'urgenza, rappresentata dalle UU.OO.CC. M.C.A.U. dei PP.OO. Villa Sofia e Cervello, di acquisire le apparecchiature in questione.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
*Dr. Walter Messina*

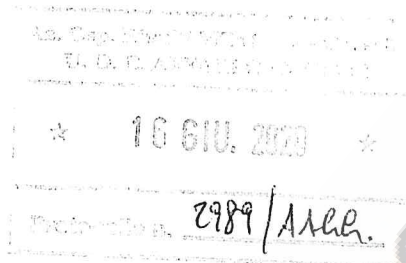


Il Segretario Verbalizzante

*Giuseppe Bartolotta*



**ASSOCIAZIONE MOVIMENTO CINQUE STELLE SICILIA**  
**CORSO BUTERA N. 169 – 90011 Bagheria (PA)**  
**C.F. 92062890857**



Inviata tramite indirizzo pec:

[associazionemovimento5stellesicilia@legalmail.it](mailto:associazionemovimento5stellesicilia@legalmail.it)

Spettabile

Azienda Ospedaliera

“Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello”

Viale Strasburgo 233

90146 Palermo

Alla c/a del Direttore Generale

**PROPOSTA DI DONAZIONE BENI**

La sottoscritta STEFANIA CAMPO in qualità di PRESIDENTE della Associazione MOVIMENTO 5 STELLE SICILIA con sede legale in CORSO BUTERA n° 169, 90011, BAGHERIA (PA).

intende sottoporre a codesta Azienda Ospedaliera la propria proposta di donazione del bene di seguito descritto, a norma di quanto stabilito dal regolamento approvato con Deliberazione n° 454 del 08/03/2018 e dalla legislazione vigente:

<b>DATI DONANTE</b>	
<b>PERSONA FISICA</b>	
Luogo di nascita _____ (Prov. _____ )	Data di nascita _____
Codice Fiscale _____	
Domicilio fiscale – Via _____ Cap _____	
Città: _____	
Recapito telefonico _____ fax _____	indirizzo di _____ poste _____ elettronica: _____ @ _____ indirizzo _____ pec: _____ @ _____
<b>DITTA – SOCIETA’ - ENTE – ASSOCIAZIONE – FONDAZIONE</b>	
Ragione Sociale ASSOCIAZIONE MOVIMENTO 5 STELLE SICILIA	
Codice Fiscale 92062890857	
Partita IVA _____	
Domicilio fiscale – CORSO BUTERA n° 169, 90011	
Città: BAGHERIA (PA)	
Recapito telefonico 3402829630 fax _____	indirizzo pec e posta _____ elettronica: <u><a href="mailto:associazionemovimento5stellesicilia@legalmail.it">associazionemovimento5stellesicilia@legalmail.it</a></u> <u><a href="mailto:stefaniacampo5stellesicilia@gmail.com">stefaniacampo5stellesicilia@gmail.com</a></u>
<b>TIPOLOGIA DI DONAZIONE</b>	

<b>DATI RELATIVI ALL'OGGETTO DEL BENE</b>	
<b>DONAZIONE DI BENI</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE SANITARIE	
<input type="checkbox"/> APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE NON SANITARIE	
<input type="checkbox"/> ARREDI / BENI SANITARI	
<input type="checkbox"/> ARREDI / BENI NON SANITARI	
<input type="checkbox"/> BENI MOBILI REGISTRATI	
<input type="checkbox"/> BENI IMMOBILI	
<b>DESCRIZIONE DEL BENE:</b>	
Tipo: ECOGRAFO MOD. D8 COLOR – DOPPLER COMPLETO DI SONDE – LINEARE E MICRO CONVEX	
Modello D8 COLOR	
Produttore -----	
Dati del fornitore se diversi dal donatore L.C.F. SERVICE SRL – VIA MAZZINI N. 1 – 85100 - POTENZA	
Valore commerciale del bene espresso in € 6.800,00 IVA al 22% esclusa.	
<b>DONAZIONE DI IMMOBILI</b>	
Sito in:	Via /Piazza/Corso
Identificato al NCEU: Foglio	Particella
<b>FINALITA' DELLA DONAZIONE</b>	
A SUPPORTO DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19	

A tale scopo dichiara, di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, sulla responsabilità penale, e consapevole delle sanzioni previste cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in caso di atti e dichiarazioni mendaci

◆ di possedere la capacità di donare ai sensi dell'articolo 774 del codice civile;

◆ di voler mantenere riservata la propria identità:

SI                       NO

◆ che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di contatti di interesse, anche potenziali, con l'Azienda Ospedaliera e, in particolare, non sussiste qualsiasi interesse di natura patrimoniale e/o commerciale alla donazione;

◆ che, pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo od onere consequenziale da parte dell'Azienda Ospedaliera nei confronti del donante;

◆ che la donazione in questione, rispetto alla capacità economica e patrimoniale del donante, è da intendersi:



di modico valore (articolo 783 del codice civile);

di non modico valore.

che il bene oggetto di donazione:

sia destinato all'Unità Operativa PRONTO SOCCORSO P.O. CERVELLO

oppure

è senza vincolo di destinazione a specifica Unità Operativa.

◆ che il bene oggetto di donazione:

non comporta materiale di consumo e/o l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature/software necessari al suo funzionamento;

comporta materiale di consumo e che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunque reperibile sul mercato a livello concorrenziale. Qualora invece l'apparecchiatura per il proprio funzionamento necessitasse di materiale dedicato, tale evenienza dovrà espressamente essere dichiarata di seguito:

---

---

---

◆ che il bene risponde alla vigenti norme di sicurezza;

◆ di impegnarsi a consegnare, la seguente documentazione: tutti i manuali operativi necessari per l'uso ed i manuali di service completi di schemi elettrici e/o meccanici necessari per l'esecuzione della manutenzione preventiva e correttiva e tutta la documentazione necessaria per consentire il collaudo del bene;

◆ di impegnarsi a fare eseguire il collaudo alla presenza del personale aziendale previsto nel regolamento aziendale per la disciplina delle donazioni sopracitato e per le apparecchiature sanitarie in presenza del personale aziendale del Servizio di Ingegneria Clinica;

◆ di impegnarsi a farsi carico degli oneri di trasporto, installazione e regolare collaudo e formazione del personale utilizzatore.

Allega alla presente:

◆ SCHEDE CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE del bene, redatta dal Produttore, nella quale di evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente di installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, potenza, ecc);

◆ SCHEDE CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE DEGLI EVENTUALI MATERIALI DI CONSUMO



Copia estesa dal Mo on line



- ◆ DOCUMENTAZIONE attestante la forma e la durata della garanzia fornita dalla ditta produttrice;
- ◆ EVENTUALE DOCUMENTO DI ACQUISTO;
- ◆ DICHIARAZIONE DI RISPONDENZA del bene, sottoscritto dal Produttore, alle competenti norme di sicurezza a livello europeo e nazionale ed alle leggi vigenti in materia;

PER DONAZIONE DI BENI IMMOBILI

- ◆ che si attesta che il bene immobile oggetto di donazione non sia gravato da privilegi per debiti scaduti o gravato di diritti reali parziari;

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge n.196/2003, per gli adempimenti connessi nell'ambito del presente procedimento per il quale la presente proposta viene resa.

Palermo, 15/05/2020

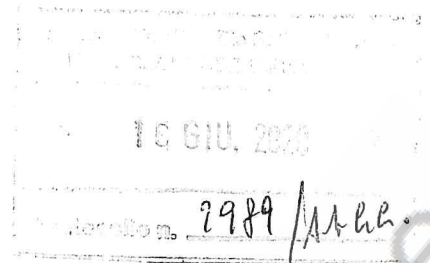
Firma

*Stefania Campo*



Copia estratta dall'Albo online

**ASSOCIAZIONE MOVIMENTO CINQUE STELLE SICILIA**  
**CORSO BUTERA N. 169 – 90011 Bagheria (PA)**  
**C.F. 92062890857**



Inviata tramite indirizzo pec:

[associazionemovimento5stellesicilia@legalmail.it](mailto:associazionemovimento5stellesicilia@legalmail.it)

Spettabile  
Azienda Ospedaliera  
“Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello”  
Viale Strasburgo 233  
90146 Palermo  
Alla c/a del Direttore Generale

**PROPOSTA DI DONAZIONE BENI**

La sottoscritta STEFANIA CAMPO in qualità di PRESIDENTE della Associazione MOVIMENTO 5 STELLE SICILIA con sede legale in CORSO BUTERA n° 169, 90011, BAGHERIA (PA).

intende sottoporre a codesta Azienda Ospedaliera la propria proposta di donazione del bene di seguito descritto, a norma di quanto stabilito dal regolamento approvato con Deliberazione n° 454 del 08/03/2018 e dalla legislazione vigente:

<b>DATI DONANTE</b>	
<b>PERSONA FISICA</b>	
Luogo di nascita	( Prov. ) Data di nascita
Codice Fiscale	
Domicilio fiscale – Via	
Cap	
Città:	
Recapito telefonico	fax
posteletronica: _____@_____	indirizzo di pec: _____
<b>DITTA – SOCIETA’- ENTE – ASSOCIAZIONE – FONDAZIONE</b>	
Ragione Sociale ASSOCIAZIONE MOVIMENTO 5 STELLE SICILIA	
Codice Fiscale 92062890857	
Partita IVA	
Domicilio fiscale – CORSO BUTERA n° 169, 90011	
Città: BAGHERIA (PA)	
Recapito telefonico 3402829630	fax _____ indirizzo pec e posta
elettronica: <a href="mailto:associazionemovimento5stellesicilia@legalmail.it">associazionemovimento5stellesicilia@legalmail.it</a> <a href="mailto:stefaniacampo5stellesicilia@gmail.com">stefaniacampo5stellesicilia@gmail.com</a>	
<b>TIPOLOGIA DI DONAZIONE</b>	



<b>DATI RELATIVI ALL'OGGETTO DEL BENE</b>	
<b>DONAZIONE DI BENI</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE SANITARIE	
<input type="checkbox"/> APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE NON SANITARIE	
<input type="checkbox"/> ARREDI / BENI SANITARI	
<input type="checkbox"/> ARREDI / BENI NON SANITARI	
<input type="checkbox"/> BENI MOBILI REGISTRATI	
<input type="checkbox"/> BENI IMMOBILI	
<b>DESCRIZIONE DEL BENE:</b>	
Tipo: ECOGRAFO MOD. D8 COLOR – DOPPLER COMPLETO DI SONDE – LINEARE E MICRO CONVEX	
Modello D8 COLOR	
Produttore -----	
Dati del fornitore se diversi dal donatore L.C.F. SERVICE SRL – VIA MAZZINI N. 1 – 85100 - POTENZA	
Valore commerciale del bene espresso in € 6.800,00 IVA al 22% esclusa.	
<b>DONAZIONE DI IMMOBILI</b>	
Sito in:	Via /Piazza/Corso
Identificato al NCEU: Foglio	Particella
<b>FINALITA' DELLA DONAZIONE</b>	
A SUPPORTO DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19	

A tale scopo dichiara, di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, sulla responsabilità penale, e consapevole delle sanzioni previste cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in caso di atti e dichiarazioni mendaci

- ◆ di possedere la capacità di donare ai sensi dell'articolo 774 del codice civile;
- ◆ di voler mantenere riservata la propria identità:
  - SI
  - NO

- ◆ che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di contatti di interesse, anche potenziali, con l'Azienda Ospedaliera e, in particolare, non sussiste qualsiasi interesse di natura patrimoniale e/o commerciale alla donazione;
- ◆ che, pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo od onere consequenziale da parte dell'Azienda Ospedaliera nei confronti del donante;
- ◆ che la donazione in questione, rispetto alla capacità economica e patrimoniale del donante, è da intendersi:

di modico valore (articolo 783 del codice civile);

di non modico valore.

◆ che il bene oggetto di donazione:

sia destinato all'Unità Operativa PRONTO SOCCORSO P.O. VILLA SOFIA

oppure

è senza vincolo di destinazione a specifica Unità Operativa.

◆ che il bene oggetto di donazione:

non comporta materiale di consumo e/o l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature/software necessari al suo funzionamento;

comporta materiale di consumo e che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunque reperibile sul mercato a livello concorrenziale. Qualora invece l'apparecchiatura per il proprio funzionamento necessitasse di materiale dedicato, tale evenienza dovrà espressamente essere dichiarata di seguito:

---

---

---

◆ che il bene risponde alla vigenti norme di sicurezza;

◆ di impegnarsi a consegnare, la seguente documentazione: tutti i manuali operativi necessari per l'uso ed i manuali di service completi di schemi elettrici e/o meccanici necessari per l'esecuzione della manutenzione preventiva e correttiva e tutta la documentazione necessaria per consentire il collaudo del bene;

◆ di impegnarsi a fare eseguire il collaudo alla presenza del personale aziendale previsto nel regolamento aziendale per la disciplina delle donazioni sopracitato e per le apparecchiature sanitarie in presenza del personale aziendale del Servizio di Ingegneria Clinica;

◆ di impegnarsi a farsi carico degli oneri di trasporto, installazione e regolare collaudo e formazione del personale utilizzatore.

Allega alla presente:

◆ SCHEDA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE del bene, redatta dal Produttore, nella quale di evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente di installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, potenza, ecc);

◆ SCHEDA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE DEGLI EVENTUALI MATERIALI DI CONSUMO



- ◆ DOCUMENTAZIONE attestante la forma e la durata della garanzia fornita dalla ditta produttrice;
- ◆ EVENTUALE DOCUMENTO DI ACQUISTO;
- ◆ DICHIARAZIONE DI RISPONDENZA del bene, sottoscritto dal Produttore, alle competenti norme di sicurezza a livello europeo e nazionale ed alle leggi vigenti in materia;

PER DONAZIONE DI BENI IMMOBILI

- ◆ che si attesta che il bene immobile oggetto di donazione non sia gravato da privilegi per debiti scaduti o gravato di diritti reali parziari;

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge n.196/2003, per gli adempimenti connessi nell'ambito del presente procedimento per il quale la presente proposta viene resa.

Palermo, 15/05/2020

Firma

*Stefania Campo*



Copia estratta dall'Albo online



Vincenzo Di Rosa <affarigenerali@villasofia.it>

**URGENTE: PROPOSTA DI DONAZIONE ECOGRAFI MOD. D8 COLOR - DOPPLER COMPLETO DI SONDE - LINEARE E MICRO CONVEX - DONANTE: ASSOCIAZIONE MOVIMENTO CINQUE STELLE SICILIA**

2 messaggi

Teresa Maisto <teresamaisto@villasofia.it>

15 giugno 2020 17:29

A: "Servizio Prevenzione.Protezione" <prevenzione.protezione@villasofia.it>, Mucera Loredana <loredanamucera@villasofia.it>, Vincenzo Di Rosa <affarigenerali@villasofia.it>, Marianna Piazza <marianna.piazza@ospedaliriunitipalermo.it>  
Cc: mcau.cervello@ospedaliriunitipalermo.it, deau@ospedaliriunitipalermo.it, Vincenzo Di Rosa <vincenzo.dirosa@ospedaliriunitipalermo.it>

Buongiorno,

qualora non siano già pervenute le allegate proposte di donazione, si allega tutta la documentazione (richiesta direttamente al fornitore L.C.F. SERVICE SRL e pervenuta completa solo in data 11/06/2020), relativa a n. 2 ECOGRAFI COLOR - DOPPLER mod. D8 completi di sonde - lineare e micro convex per l'U.O.C. MCAU P.O. Cervello, ed U.O.C. MCAU P.O. Villa Sofia, per i quali si esprime parere positivo.

Si sottolinea l'urgenza rappresentata dai reparti.

Di seguito i recapiti mail dell' ASSOCIAZIONE MOVIMENTO CINQUE STELLE SICILIA per la trasmissione della nota di accettazione donazione:

roschillaci@libero.it

associazionemovimento5stellesicilia@legalmail.it

Distinti saluti

Teresa Maisto

Ingegnere Clinico

Servizio di Ingegneria Clinica

U.O.C. Servizio Tecnico

A.O.O.R. Villa Sofia -Cervello Palermo

Cel: 3383253560

Tel: 0917808830

16 GIU. 2020  
2989/AA 2020

5 allegati

Modulo\_donazione\_Ecografo\_Cervello.pdf  
286K

Modulo\_donazione\_Ecografo\_VillaSofia.pdf  
286K

manuale.pdf  
5207K

Servizio Post-vendita e garanzia .pdf  
1097K

Certificato EC .pdf  
90K

Servizio Prevenzione.Protezione <prevenzione.protezione@villasofia.it>

16 giugno 2020 11:01





Marianna Piazza <marianna.piazza@villasofia.it>

**I: URGENTE: PROPOSTA DI DONAZIONE ECOGRAFI MOD. D8 COLOR - DOPPLER COMPLETO DI SONDE - LINEARE E MICRO CONVEX - DONANTE: ASSOCIAZIONE MOVIMENTO CINQUE STELLE SICILIA**  
1 messaggio

Teresa Maisto <teresamaisto@villasofia.it>

A: Marianna Piazza <marianna.piazza@ospedaliriunitipalermo.it>

16 giugno 2020 12:13

Ciao Marianna,

ci pensi tu all'accettazione della donazione?

Saluti

TM

Da: Servizio Prevenzione.Protezione [mailto:prevenzione.protezione@villasofia.it]

Inviato: martedì 16 giugno 2020 11:01

A: Teresa Maisto

Cc: Mucera Loredana; Vincenzo Di Rosa; Marianna Piazza; MCAU Cervello; Dott. Aurelio Puleo; Vincenzo Di Rosa; Giuseppe Varrica

Oggetto: Re: URGENTE: PROPOSTA DI DONAZIONE ECOGRAFI MOD. D8 COLOR - DOPPLER COMPLETO DI SONDE - LINEARE E MICRO CONVEX - DONANTE: ASSOCIAZIONE MOVIMENTO CINQUE STELLE SICILIA

Prot. n. 2017/SPP

In risposta alla richiesta di conformità relativa alla donazione n. 2 ECOGRAFI COLOR - DOPPLER mod. D8 completi di sonde - lineare e micro convex pervenuta con e-mail in data odierna ed acquisita al prot. n. 2016/SPP, recante per oggetto "URGENTE: PROPOSTA DI DONAZIONE ECOGRAFI MOD. D8 COLOR - DOPPLER COMPLETO DI SONDE - LINEARE E MICRO CONVEX - DONANTE: ASSOCIAZIONE MOVIMENTO CINQUE STELLE SICILIA", si comunica, per quanto di competenza dello scrivente Servizio e vista la documentazione in allegato, che i 2 ECOGRAFI COLOR - DOPPLER mod. D8 completi di sonde - lineare e micro convex sono conformi alle norme comunitarie IEC.

Cordiali saluti.

Dott.ssa D. Acquaro

Il giorno lun 15 giu 2020 alle ore 17:29 Teresa Maisto <teresamaisto@villasofia.it> ha scritto:

Buongiorno,

qualora non siano già pervenute le allegate proposte di donazione, si allega tutta la documentazione (richiesta direttamente al fornitore L.C.F. SERVICE SRL e pervenuta completa solo

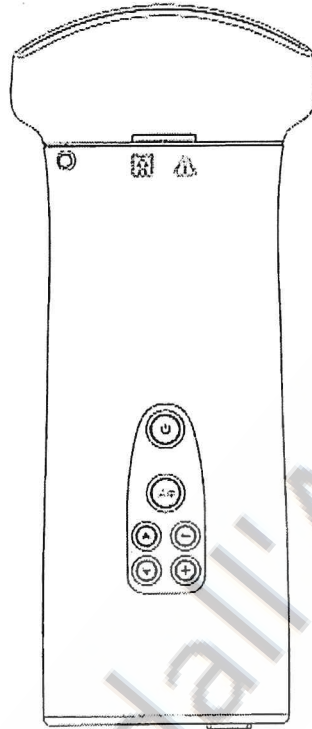
**Youkey** WuHan Youkey Bio-Medical Electronics Co., Ltd.

Add : 2nd Floor, Dingxin Industry park, Jiayuan Road, East Lake Development District, Wuhan 430074, China  
Tel : +86 27 87797166 Fax : +86 27 87797167-810

Ecografo tascabile

Manuale di istruzioni

Modello: D8



**IMPORTANTE!**

Leggere e comprendere questo manuale prima di utilizzare l'equipaggiamento. Dopo la lettura, conservare il manuale in un luogo facilmente accessibile.

WuHan Youkey Bio-Medical Electronics Co., Ltd



**Youkey** WuHan Youkey Bio-Medical Electronics Co., Ltd.

Add : 2nd Floor, Dingxin Industry park, Jiayuan Road, East Lake Development District, Wuhan 430074, China

Tel : +86 27 87797166 Fax : +86 27 87797167-810

Nome di produzione aziendale: Wuhan Youkey Bio-Medical Electronics Co., Ltd

Indirizzo Registrato: No.3, 6F, Unità 1, North Building di Xingye Building, Parco Scientifico e Tecnologico dell'Università di Wuhan, University Park Road, nel quartiere East Lake Development, città di Wuhan, provincia di Hubei, Cina

Indirizzo Produzione: No.3, 6F, Unità 1, North Building di Xingye Building, Parco Scientifico e Tecnologico dell'Università di Wuhan, University Park Road, nel quartiere East Lake Development, città di Wuhan, provincia di Hubei, Cina

CAP: 430.223

Tel: 027-87797166

Fax: 027-87797167-810

unità di servizio di servizio al cliente: WuHan Youkey Bio-Medical Electronics Co., Lt

Indirizzo: No.3, 6F, Unità 1, North Building di Xingye Building, Parco Scientifico e Tecnologico dell'Università di Wuhan, University Park Road, nel quartiere East Lake Development, città di Wuhan, provincia di Hubei, Provincia di Cina, la Cina

CAP: 430.223

Tel: 027-87797166

Fax: 027-87797167-810



Wuhan Youkey Bio-Medical Electronics Co., Ltd.  
Add : 2nd Floor, Dingxin Industry Park, Jiayuan  
Road East Lake Development Zone, 430074  
Wuhan, Hubei, CHINA



Shanghai International Holding Corp. GmbH  
(Europe) Eiffestraße 80, 20537 Hamburg,  
GERMANY



IPX4

Copia estratta dall'Albo on line

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

**PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione – ai sensi e per gli effetti dell’art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 e dell’art. 32 della Legge n. 69/09.e s.m.i.– in copia conforme all’originale è stata pubblicata in formato digitale all’Albo on-line dell’Azienda Ospedaliera “*Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello*”, istituito sul sito [www.ospedaliriunitipalermo.it](http://www.ospedaliriunitipalermo.it), a decorrere dal giorno 28 GIU 2020 e che nei 15 giorni successivi:

- non sono pervenute opposizioni  
 sono pervenute opposizioni da \_\_\_\_\_

L’ADDETTO  
ALLA PUBBLICAZIONE

IL FUNZIONARIO  
DELEGATO

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

**DELIBERA NON SOGGETTA  
AL CONTROLLO**

- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell’art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

**ESECUTIVA**

decorso il termine (10 giorni  
dalla data di pubblicazione)  
ai sensi dell’art. 53, comma 6,  
L.R. n. 30/93

- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell’art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

**IMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

ai sensi dell’art. 53, comma 7,  
L.R. n. 30/93

IL FUNZIONARIO  
DELEGATO

**ESTREMI  
RISCONTRO TUTORIO**

- Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all’Assessorato Regionale Salute in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

**SI ATTESTA**

che l’Assessorato Regionale Salute,  
esaminata la presente Deliberazione:

- ha pronunciato l’approvazione con atto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato.  
 ha pronunciato l’annullamento con atto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato.  
 Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall’art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO  
DELEGATO

