

**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

DELIBERA DEL COMMISSARIO

N. 000027

del 09 AGO. 2017

OGGETTO: Servizio trasporto salma dall'ARNAS Civico al P.O. M.P. Arezzo di Ragusa. Liquidazione e pagamento alla Ditta Alfano SRL. Cig. N. Z4B1F8E2E6

U.O.C. PROVVEDITORATO	
QUADRO ECONOMICO B U D G E T Bilancio 2017	
N° Centro di costo	_____
N° Conto Economico	5.01.02.01.0602
Ordine n°	_____ del _____
Budget assegnato (Euro)	_____
Budget già utilizzato (Euro)	_____
Budget presente atto (Euro)	_____
Disponibilità residua di budget (Euro)	_____
<input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa	
Proposta n. <u>05</u> del <u>03-08-17</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Valentina Nasta	
IL DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO Dott.ssa Nora Virga	

U.O.C. ECONOMICO – FINANZIARIO	
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2017	
Prot. n.	_____ del _____
N° Conto economico	_____
N° Conto Patrimoniale	_____
Importo (Euro)	_____
Prima nota contabile	_____
Il Funzionario	
Il Direttore del U.O.C.	
Mandato n. del	
Il Funzionario	
Il Direttore del U.O.C.	

L'anno duemiladiciassette giorno Nov del mese di Agosto, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Commissario Dr. Giovanni Migliore, nominato con D.P.R.S. n.389/Serv.1/S.G. del 1° agosto 2017, assistito da Dr. P. Vitale, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera

07 AGO. 2017

Il Direttore della U.O.C. Provveditorato Dr. ssa Nora Virga,

PREMESSO che:

- con nota prot. n. 705 del 22.06.2017 (**Allegato A**) la Direzione Medica del P.O. Civico ha rappresentato la situazione critica di una paziente ricoverata presso l'U.O. Hospice e Cure Palliative, affetta da malattia di Creutzfeldt-Jacob e che la normativa prevede che in caso di decesso di tali pazienti gli stessi siano sottoposti ad esame neuroistopatologico.
- con la medesima nota la Direzione Medica ha richiesto al Responsabile Ufficio Economato di avviare preventivamente, nel caso in cui si fosse verificato il decesso e data la necessità di effettuare l'esame entro le prime 48 ore, una procedura per l'individuazione di una ditta idonea ad effettuare il trasporto della salma dalla camera mortuaria del P.O. Civico al P.O. M.P. Arezzo di Ragusa, centro di riferimento regionale per competenza per l'accertamento autoptico effettuato su pazienti deceduti a causa di malattia di Creutzfeldt-Jacob; il servizio deve comprendere anche il rientro a Palermo;
- che il Direttore Amministrativo in data 23.06.2017 ha assegnato la pratica al Direttore area Provveditorato, rappresentando l'urgenza; (**Allegato A**)
- che in data 23.06.2017 il Responsabile dell'Ufficio Economato ha avviato una indagine di mercato, invitando a mezzo posta elettronica cinque Ditte a presentare offerta: Fratelli Paternostro, Humanitas, Alfano, Fratelli Discolpa, Castagna Gaetano (**Allegato B**)
- che solo la Ditta Alfano srl ha risposto alla mail producendo un preventivo di € 1.200,00 e neanche successivamente sono pervenute offerte dalle altre Ditte consultate (**All. C**);

VISTA la nota del 27/06/2017, con la quale il responsabile dell'Ufficio Economato ha richiesto ed ottenuto dal Direttore Amministrativo l'autorizzazione alla spesa di € 1.200,00; (**Allegato D**)

DATO ATTO che il decesso della paziente è avvenuto in data 20.07.2017 e che il servizio di trasporto della salma è stato effettuato dalla Ditta Alfano srl in data 21/07/2017, come comunicato dalla Direzione Medica con nota prot. 818 del 24/07/2017; (**Allegato E**)

VISTO l'ordine informatico ONED17/173 del 21.07.2017; (**Allegato F**)

VISTA la fattura elettronica n. 00002/E del 26.07.2017; (**Allegato G**)

PROPONE di

PRENDERE ATTO del servizio effettuato dalla Ditta Alfano srl per il trasporto di una salma dalla camera mortuaria del P.O. Civico al P.O. M.P. Arezzo di Ragusa e ritorno a Palermo;

IMPUTARE la somma di €. 1.200,00 sul conto n. 5.01.02.01.0602 – Bilancio corrente.

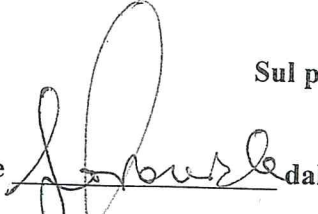
DARE MANDATO all'Area Risorse Economiche di effettuare il pagamento a mezzo bonifico bancario della fattura elettronica n. 00002/E del 26.07.2017;

Dichiarare gli allegati A, B, C, D, E, F, G parti integranti del presente provvedimento, il cui RUP è il Direttore della U.O.C. Provveditorato D.ssa Nora Virga

IL DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO
Dott.ssa Nora Virga



Sul presente atto viene espresso

parere  dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Vincenzo Barone

parere  dal

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr.ssa Rosalia Murè

IL COMMISSARIO

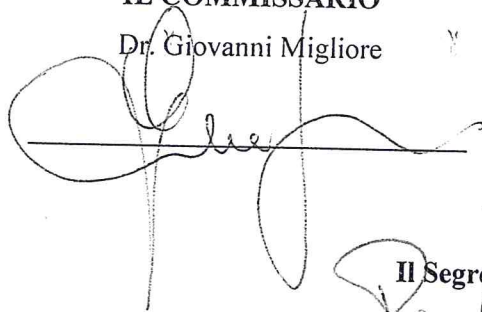
- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

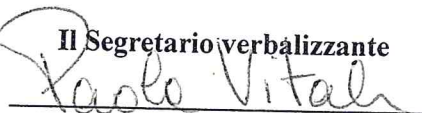
di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL COMMISSARIO

Dr. Giovanni Migliore



Il Segretario verbalizzante



PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 13 AGO. 2017 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

- Non sono pervenute opposizioni
- Sono pervenute opposizioni da _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

-
-
- Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

ESECUTIVA 23 AGO. 2017

- Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.
- Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 77,

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il _____ Prot. n. _____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____ del _____ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____ del _____ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni
