

All.to 1 alla Det.

CASCIOLI

En

(ragione sociale dell'impresa)

ID: 477830/07/07/2016/0 - DIURB1

Alla c.a. dr. CARLUCCIO DI BERTARDO
Direttore dell'Area Vasta n. 1- ASUR Marche
Sede amministrativa
Via Sebastiano Ceccarini, 38
61032 FANO PU

e, per conoscenza

dr. RONEO MAGGIORI
Direttore UO
Osp./Distretto di URBINO

OGGETTO: Comunicazione volontà di effettuare una donazione.

Il/la sottoscritto/a PAIARDINI PIERANGELO, nato/a a PEGLIO (PO) il 16/09/1968, in qualità di ⁽¹⁾ _____ dell'impresa PRIVATO con domicilio fiscale in PEGLIO (PO) Via SAN GIOVANNI PETERA n. 18, codice fiscale n. PRDFNG68P16G416J, partita IVA n. _____, comunica la volontà di effettuare una donazione, a favore dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), per le esigenze funzionali di codesta Area Vasta, concernente la/e attrezzatura/e e/o altri beni, la cui descrizione è di seguito riportata:

Descrizione attrezzatura	Ditta fornitrice	Q.tà	Valore unitario (IVA esclusa)
NOTEBOOK LENOVO INTEL CORE I5 - 4GB -	LENOVO	1	480,00 €
SSD 256GB - DVD - DISPLAY 15" - WIND 7 PROF			
NOTEBOOK ASUS INTEL CORE I3 - 4GB -	ASUS	1	340,00 €
HDD 500 GB - DVD RW - DISPLAY 15" - WIND 7 PROF			

Destinazione:
Ospedale/Servizio di DISTRETTO URBINO
Unità Operativa: URE ODONTOLOGIA VERBANIA

Si dichiara espressamente che l'accettazione della donazione non prefigura l'assunzione di alcun obbligo da parte di codesta ASUR.

Si resta in attesa di Vs. comunicazione scritta di accettazione, quale presupposto necessario per dare corso alla consegna e installazione dell'attrezzatura/bene.

data 01/07/2016

Paiardini Pierangelo
(timbro dell'impresa e firma)

Allegati:

- Documento identità del sottoscrittore
- Documentazione tecnica a corredo del bene donato

1) legale rappresentante o altra qualifica abilitata ad impegnare l'impresa

AN to 2 alla det



SCHEDA PER L'ACQUISIZIONE A TITOLO GRATUITO DI BENI E SERVIZI

Parte 1a

SERVIZIO - PRESIDIO - UFFICIO

IL DIRIGENTE SANITARIO/AMMINISTRATIVO proponente

CEDENTE (indicare dati anagrafici e residenza. Se Ditta o Ente: denominazione; sede, e P.IVA)

Sig./ Ditta /Ente

PIARDINI PIERANGELO, NATO A PEQUO (PU) il 16/09/1966,
RESIDENTE A PEQUO (PU), VIA SAN GIOVANNI PETRA N°18
COD. FISL: PRD PN 66P16G416J

OGGETTO di cessione, descrizione e caratteristiche tecniche:

NOTEBOOK LENOVO INTEL CORE I5 - 4 GB - SSD 256 GB -
DVD - DISPLAY 15,6" - WIND 7. PROFESSIONAL

NOTEBOOK ASUS INTEL CORE I3 - 4 GB - HDD 500 GB -
DVD RW - DISPLAY 15,6" - WIND 7. PROFESSIONAL.

Indicare valore

MOTIVAZIONI E UTILITA'

DONAZIONE A TITOLO GRATUITO

01/07/2016

FIRMA DONAZIONE =
Pierangelo Piccinini

Data

Il Dirigente U.O./Servizio proponente

Per gli Ospedali, firma del Direttore Medico P.O.

Visto: si esprime il seguente parere

A.S.U.R. REGIONE MARCHE
AREA VASTA n. 1 - FANO
IL DIRIGENTE MEDICO DI 1° LIVELLO
DIRETTORE DEL DISTRETTO
SANITARIO DI URBINO
Romeo Magnoni

Per i Servizi Territoriali, firma del Direttore del Distretto Sanitario

Data 31/07/2016 Il Direttore o Coordinatore

Parere dell'UOC Patrimonio Nuove Opere e attività Tecniche Area Vasta 1 (per mobili e arredi) / dell'UOC SISTEMI Informativi -CED per Computer e att.re Informatiche

Visto: si esprime il seguente parere

Data 31/07/2016 Il Direttore/Coord AV1

parte 2a

APPARECCHIATURE, STRUMENTI MECCANICI ED ELETTRONICI ED IN QUEI CASI IN CUI SIA NECESSARIO, IN CONSEGUENZA DELL'ACQUISIZIONE, UN APPROVVIGIONAMENTO DI FORNITURE E SERVIZI.

1) Costituisce il presupposto di una fornitura di materiale di consumo di produzione esclusiva? NO

2) Richiede l'acquisto di ulteriori att.re/mobili e arredi per il funzionamento? NO In caso affermativo, specificare quali:

3) Comporta obbligatoriamente l'acquisto in privativa industriale anziché procedura ristretta o aperta di altre apparecchiature/mobili e arredi con caratteristiche specifiche collegate al tipo e alla marca del bene oggetto della donazione?

NO

4) Risponderà alle specifiche tecniche più recenti SI

5) Grado di compatibilità con le altre apparecchiature/mobili e arredi già presenti o di prossima acquisizione

6) Necessità di personale specializzato o in sovrannumero per il suo funzionamento NO

7) Graverà sui bilanci futuri di questa AREA VASTA 1? NO

In caso affermativo indicare: a) i presunti costi d'esercizio o manutenzione

b) se tali costi rientrano nel budget assegnato all'Unità Operativa

In caso di mancata copertura finanziaria, indicare la fonte di finanziamento

8) L'eventuale acquisizione comporterà costi di installazione? NO

01/07/2016

IL DONATORE
Paolo Picciotto

Data

Il Dirigente U.O./Servizio proponente

Per gli Ospedali, firma del Direttore Medico P.O.

Visto: si esprime il seguente parere

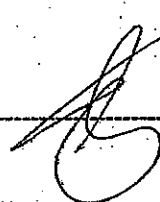
Per i Servizi Territoriali, firma del Direttore del Distretto Sanitario

Data 31/07/2016 Il Direttore o Coordinatore

Parere dell'UOC Patrimonio Nuove Opere e attività Tecniche Area Vasta 1 (per mobili e arredi) / dell'UOC SISTEMI Informativi - CED per Computer e att.re Informatiche

Visto: si esprime il seguente parere

Data 31/07/2016 Il Direttore/Coord AV1



Azienda Sanitaria Unica Regionale - Area Vasta n. 1

sede amm.va Via Ceccarini, 38 - 61032 Fano (PU) - C.F. e P.IVA 02175860424 tel. 0721- 7211 e 0722-3011 fax. 0721-1932548