

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577  
Tel. 0746-2781- PEC: asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

**Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo**  
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017  
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 826 del 11 SET, 2019**

**STRUTTURA PROPONENTE U.O.C. ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI**

Oggetto: Accettazione della donazione di n.1 macchinette del caffè tipo Silver Light, marca Gap Mac srl, mod. NOSY810 - MAT009460, da parte della Torrefazione Caffè Chichellero di De Angelis Luigi, in favore del servizio di preospedalizzazione dell'ospedale San Camillo de' Lellis di Rieti. Valore complessivo pari ad € 98,00 IVA inclusa.

L'estensore : Dott.ssa Eleonora Franceschini

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Responsabile del Procedimento

Dott. Andrea Martellucci

Firma

Data 09.09.2019

Il Dirigente: Dott. Andrea Martellucci

Data 09.09.2019

Firma

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: \_\_\_\_\_

Autorizzazione: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 10.09.2019

Firma

Parere del Direttore Sanitario f.f.

Dott. Gennaro D'Agostino

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 11.09.2019

Firma

Oggetto: Accettazione della donazione di n.1 macchinette del caffè tipo Silver Light, marca Gap Mac srl, mod. N0SY810 – MAT009460, da parte della Torrefazione Caffè Chichellero di De Angelis Luigi, in favore del servizio di preospedalizzazione dell'ospedale San Camillo de' Lellis di Rieti. Valore complessivo pari ad € 98,00 IVA inclusa.

Pag. 2 di 4

### **IL DIRETTORE DELLA U.O.C. ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI**

**PREMESSO** che la Torrefazione Caffè Chichellero di De Angelis Luigi, ha manifestato la volontà di donare di n.1 macchinetta del caffè tipo Silver Light, marca Gap Mac srl, mod. N0SY810 – MAT009460, da destinare al servizio di preospedalizzazione dell'ospedale San Camillo de' Lellis di Rieti (all. 1);

**DATO ATTO** che il valore complessivo presunto, relativo ai beni oggetto della presente donazione, è pari ad € 98,00 iva inclusa, così come si evince dalla dichiarazione di cui al soprarichiamato allegato 1;

**PRESO ATTO** dei pareri favorevoli espressi dal Responsabile della UOC Tecnico Patrimoniale e dal Direttore della Direzione Medica Ospedaliera, ognuno per le parti di propria competenza, acquisiti agli atti;

**VISTO** il regolamento aziendale in tema di donazioni approvato con deliberazione n. 1225 del 27 ottobre 2016;

**TENUTO CONTO** che la proposta formulata dalla Torrefazione Caffè Chichellero di De Angelis Luigi contiene tutte le informazioni necessarie per poter procedere all'accettazione della donazione;

**DATO ATTO** che la donazione non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del donante;

**RITENUTO**, pertanto, di poter accettare la donazione sopracitata nell'interesse dell'Azienda, tenuto conto delle esigenze del servizio di preospedalizzazione dell'Ospedale San Camillo de' Lellis di Rieti;

**ATTESTATO CHE** il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art., 1, comma 1, della legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

**DATO ATTO** che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

**VISTO** il D. L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

### **PROPONE**

1. **DI ACCETTARE** per le motivazioni espresse in premessa, n.1 macchinetta del caffè tipo Silver Light, marca Gap Mac srl, mod. N0SY810 – MAT009460, da parte della Torrefazione Caffè Chichellero di De Angelis Luigi, per un valore complessivo pari ad € 98,00;
2. **DI DESTINARE** predetti beni alle esigenze del servizio di preospedalizzazione dell'Ospedale San Camillo de' Lellis di Rieti;



Oggetto: Accettazione della donazione di n.1 macchinette del caffè tipo Silver Light, marca Gap Mac srl, mod. N0SY810 – MAT009460, da parte della Torrefazione Caffè Chichellero di De Angelis Luigi, in favore del servizio di preospedalizzazione dell'ospedale San Camillo de' Lellis di Rieti. Valore complessivo pari ad € 98,00 IVA inclusa.

Pag. 3 di 4

3. **DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

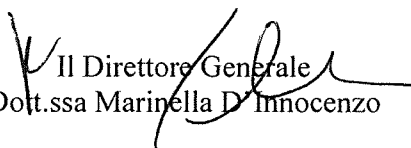
### IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario f.f. hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

### DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

  
Il Direttore Generale  
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo



La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 12 SET, 2019

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 12 SET, 2019

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale  
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

in data 12 SET, 2019

Rieti li 12 SET, 2019

  
IL FUNZIONARIO

A.S.L. RIETI  
UFF. PROTOCOLLO  
21 AGO 2018  
ARRIVO

Allegato "C"

AZIENDA U.S.L. RIETI		
Prot. N.	43284	
21 AGO. 2018		

Al Direttore Generale  
ASL Rieti  
Via del Terminillo n. 42  
02100 Rieti (RI)

E. Alshone  
ABS  
21-08-18  
Puc

**PROPOSTA DI DONAZIONE DI BENI STRUMENTALI (non medicali)**

La sotto indicata Ditta TORREFAZIONE CICHELLERO Persona Fisica  
intende inoltrare proposta di donazione del bene descritto di seguito, a codesta Spett.le Azienda, a norma di quanto stabilito e regolamentato dalla legislazione regionale vigente.

<b>DATI DEL DONANTE</b>	
Ditta o Rag. Sociale: <u>TORREFAZIONE CAFFE CICHELLERO DI DEANGELIS LUIGI</u>	
Domicilio Fiscale - Via: <u>TANCIA 25 B</u> CAP: <u>02100</u>	
Città: <u>RIETI</u>	
Recapito Telefonico e fax: <u>3314268072</u>	
Cod. Fisc: <u>DNG L6062C04 H 282 H</u>	
P.Iva: <u>01021260573</u>	
CCIAA n. iscrizione: Città: <u>DNG L6062C04 H 282 H</u> <u>RIETI</u>	
Per le persone fisiche (nome cognome):	
Luogo di nascita Città o Provincia:	
Data di nascita:	
<b>DATI DEL BENE MACCHINA CAFFE ESPRESSO</b>	
Tipo: <u>SILVER LIGHT - COLORE NERO</u>	Marca: <u>GAP - MAC 12 E</u>
Mod.: <u>N054870 - MAT 009460</u>	per un valore di euro: <u>98</u>
<b>DATI DELL'UNITA' OPERATIVA DI DESTINAZIONE</b>	
Sede: <u>OSPEDALE</u>	Via:
Città: <u>RIETI</u>	U.O.: <u>PREOSPEDALIZZAZIONE</u> Stanza: <u>GESTIONE LISTE D'ATTESA</u>

A tale scopo dichiara che:

- 1) la donazione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del donante;
- 2) l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale;
- 3) l'accettazione della donazione richiede l'acquisto, per il proprio funzionamento, di ulteriori apparecchiature quali: \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che:

15  
M

- insieme al bene saranno consegnati 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 correttiva e preventiva.

Allega inoltre:

- DICHIARAZIONE DI RISPONDENZA del bene, sottoscritta dal Produttore, alle competenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia.

Data \_\_\_\_\_

**TORREFAZIONE  
CAFFÈ CICHELLERO**  
*Di Angelo Luigi*  
 sede e domicilio sociale Via Tancia, 25/b  
 02100 RIETI  
 P.I. 04021200473  
 C.F. DNG LBU 62C04 H282H

Il bene risponde alle necessità del Dipartimento:

si  
 no

Con l'utilizzo dello stesso è ottenibile la seguente metodica diagnostica o terapeutica (cancellare la voce che non interessa).....  
 .....  
 congrua alle necessità del Dipartimento.

Per il funzionamento del bene sono necessarie risorse umane aggiuntive:

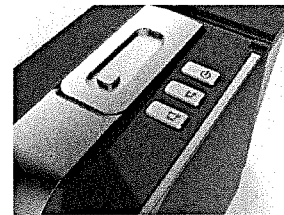
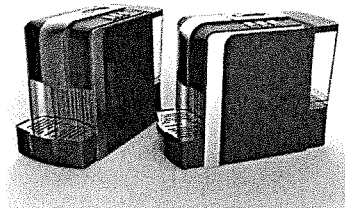
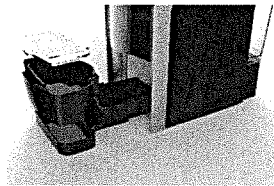
si  
 no

Il responsabile Dipartimento \_\_\_\_\_

A.S.L. RIETI  
 UFF. PROTOCOLLO  
 21 AGO 2018  
 ARRIVO



## GAP SILVERLIGHT



### DATI TECNICI

TENSIONE DI ALIMENTAZIONE	220/240 V 50 HZ
POTENZA TOTALE	1100 W
PRESSIONE MASSIMA POMPA	15/19 BAR
LUNGHEZZA CAVO ELETTRICO	100 cm $\pm$ 5 cm
PESO	3,5 Kg
DIMENSIONI mm	LxPxH 300 x167x254
CAPACITA' TANICA	0,85 Lt
CAPACITA' VASSOIO CAPSULE ESAUSTE	15
REGOLAZIONE DOSE A TEMPO	10 /90 sec
REGOLAZIONE TEMPERATURA	80/90 $\pm$ 2°C



### REGOLAZIONE DOSE

min 10 sec max 90 sec) Dalla successiva selezione il tempo di erogazione sar  il medesimo.

**RESET:** per riportare la macchina alla regolazione dosi di fabbrica quando la macchina   pronta all'uso, tenere premuti simultaneamente i tasti caf  corto e caf  lungo per almeno 5 secondi.

### REGOLAZIONE TEMPERATURA

min 78 max 87 3 step 3°C

**RESET:** per riportare la macchina alla regolazione temperatura di fabbrica quando la macchina   in stand by tenere premuti simultaneamente i tasti caf  corto e caf  lungo per almeno 5 secondi.

### COLORI DISPONIBILI

SILVER E BIANCO

SILVER E NERO

### PALLETTIZZAZIONE

DESCRIZIONE	PESO	UNITA	TOTALE	DIMENSIONI IMBALLO LxHxP
MACCHINA SINGOLA	4,5 Kg	1BOX	1	21 x 33 x 29
MASTER BOX	13,5 Kg	1MASTER	3BOX	63 x 35 x 32
PIANO EURO PALLET	54,0 Kg	4 MASTER	12BOX	130 x3 5x80
EURO PALLET	340 Kg	24 MASTER	72BOX	130 x 210 x 80

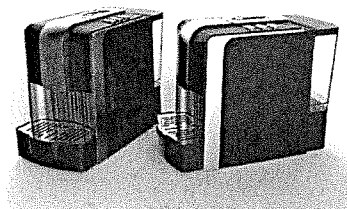
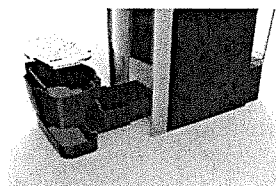


#### GAP-MAC SRL

via Persicetana Vecchia n°18  
Tel +39051401243 Fax +39051401834  
PIVA 09240461206 REA 503106  
[www.gap-mac.it](http://www.gap-mac.it) @mail info@gap-mac.it



## GAP SILVERLIGHT



### DETAILS TECHNIQUE

TENSION ALIMENTATION	220/240 V 50 HZ
PUISSANCE TOTAL	1100 W
PRESSION POMPE VIBRATION	15/19 BAR
LONGUEUR CABLE ELECTRIQUE	Min 100 cm ± 5 cm
POIDS	3,5 Kg
DIMENSIONS LxPxH mm	300 x167x254
CAPACITE' EAU	0,85 Lt
CAPACITE' PLATEAU CAPSULES EPUISSE'	15
REGULATION DOSE à TEMPS	10 /90 sec ± 5
REGULATION TEMPERATURE	78/87± 2°C



### REGULATION DOSE

(min 10 sec max 90 sec) de la sélection successif le temps de distribution serait le meme.

**RESET:** Pour reporter la machine à la regulation base, quand la machine est pret puor etre utiliser, appuyer ensemble le bouton du café court et le bouton du café long pour 5 secondes

### REGULATION TEMPERATURE

min 78 max 87 3 step 3°C

**RESET:** Pour reporter la machine à la regulation base, quand la machine est veille, appuyer ensemble le bouton du café court et le bouton du café long pour 5 secondes.

### COULEURS DISPONIBLES

ARGENT ET BLANC

ARGENT ET NOIR

### PALETTISATION

DESCRIZIONE	PESO	UNITA	TOTALE	DIMENSIONI IMBALLO LxHxP
MACCHINA SINGOLA	4,5 Kg	1 BOX	1 BOX	21 x 33 x 29
MASTER BOX	13,5 Kg	1 MASTER	3 BOX	63 x 35 x 32
PIANO EURO PALLET	54,0 Kg	4 MASTER	12 BOX	130 x3 5x80
EURO PALLET	340 Kg	24 MASTER	72 BOX	130 x 210 x 80

#### GAP-MAC SRL

via Persicetana Vecchia n°18  
Tel +39051401243 Fax +39051401834  
PIVA 03240461206 REA 503106  
www.gap-mac.it @mail info@gap-mac.it