



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2026

N. 988

Data 26/06/2026

**OGGETTO: PROPOSTA DI DONAZIONE A FAVORE DELLA ASL DI PESCARA DI UNA
"CARROZZINA PIEGHEVOLE MORETTI SERIE START" DA DESTINARE ALLA U.O.S.
TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA (UTIE) DEL P.O. DI PESCARA -ACCETTAZIONE-**

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: PROPOSTA DI DONAZIONE A FAVORE DELLA ASL DI PESCARA DI UNA **"CARROZZINA PIEGHEVOLE MORETTI SERIE START"** DA DESTINARE ALLA U.O.S. TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA (UTIE) DEL P.O. DI PESCARA -ACCETTAZIONE-

PREMESSO che la Sig.ra Flores Flacco, per l'Associazione Regionale contro le Leucemie "A.L. Abruzzo ODV", con nota allegata quale parte integrante e sostanziale del presente atto, ha proposto di donare alla ASL di Pescara una **"Carrozzina Pieghevole MORETTI serie START"**, del valore complessivo di € 187,53 comprensivo di IVA, da destinare alla U.O.S. Terapia Intensiva Ematologica (UTIE) del P.O. di Pescara;

PRESO ATTO che:

- la proposta di donazione contiene le indicazioni di cui all'art. 3 del Regolamento dei contratti di donazione e comodato, adottata dall'ASL di Pescara con atto deliberativo n. 811 del 21/07/2010;
- sussistono i presupposti dell'accettazione della donazione in oggetto di cui all'art. 4 del citato Regolamento;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 5 punto 5) del Regolamento dei contratti di donazione e comodato adottato dalla ASL di Pescara, l'accettazione di una donazione è stabilita con deliberazione del Direttore Generale su proposta del Responsabile della U.O.C. ABS;

EVIDENZIATO che, hanno espresso parere favorevole alla suddetta donazione:

- La Dott.ssa Stella Santarone, Responsabile Medico della U.O.S. Terapia Intensiva Ematologica (UTIE) del P.O. di Pescara;
- Il Dr. Ing. Antonio Busich, Direttore della U.O.C. Servizi Tecnici e Manutentivi del P.O. di Pescara;

RILEVATO che, la donazione in parola, non comporta alcun onere, né vincolo contrattuale futuro, per questa Azienda Sanitaria;

PRESO ATTO che l'accettazione di una donazione dovrà essere comunicata ai soggetti ed Uffici di cui all'art. 5 punti 5) e 6) del regolamento aziendale;

VISTO il Regolamento dei contratti di donazione e comodato, adottato dalla ASL di Pescara con atto deliberativo n. 811 del 21/07/2010;

DELIBERA

1. **DI ACCETTARE** la proposta di donazione avanzata dalla Sig.ra Flores Flacco, per l'Associazione Regionale contro le Leucemie "A.L. Abruzzo ODV", la quale, con nota allegata quale parte integrante e sostanziale del presente atto, ha proposto di donare alla ASL "**Carrozzina Pieghevole MORETTI serie START**", del valore complessivo di € 187,53 comprensivo di IVA, da destinare alla U.O.S. Terapia Intensiva Ematologica (UTIE) del P.O. di Pescara;
2. **DI TRASMETTERE** il presente atto al responsabile della struttura beneficiaria della donazione, al responsabile della U.O.C. Servizi Tecnici e Manutentivi per i successivi adempimenti di competenza;
3. **DI NOTIZIARE** il donante dell'avvenuta accettazione;
4. **DI DARE ATTO** che, ai sensi della Legge regionale n. 10/2022 decorsi i termini di pubblicazione di cui alla L. n. 69/2009, il presente provvedimento, sarà soggetto a pubblicazione integrale;
5. **DI DISPORRE** che il presente provvedimento venga integralmente pubblicato nell'Albo Pretorio Aziendale e nella sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.;
6. **DI DARE ATTO che** il presente provvedimento, ai sensi dell'art.6 del regolamento interno approvato con Delibera del Direttore Generale n° 705 del 28 Giugno 2012, è immediatamente esecutivo.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Ufficio Approvvigionamento Beni e Servizi

Via Renato Paolini n. 47 – 65124 PESCARA

Tel. 085 425 3122 Fax 085 425 3024

Web: www.asl.pe.it

e-mail: info.urp@asl.pe.it

PEC: aslpescara@postecert.it

PROPOSTA DI DONAZIONE

(Resa in conformità a quanto disposto dal regolamento dell'ASL di Pescara in tema di contratti di donazione e comodato adottato con l'atto deliberativo n. 811 del 21.07.2010)

DONANTE PERSONA FISICA

Il/La sottoscritto/a FLACCO FLORES nato/a _____ il _____
residente in _____ cap _____ alla Via _____
Cod. fiscale _____ n.tel. _____ e-
mail _____ in possesso della capacità giuridica ad effettuare donazioni;

DONANTE PERSONA GIURIDICA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
nella qualità di _____ della società _____
con sede legale in _____ alla Via _____ n. _____
cod./fiscale/partita IVA _____ n. tel. _____ n. fax _____ e-
mail _____ autorizzato ad agire in nome e per conto della predetta società
giusta procura generale/speciale n. _____ del _____

PROPONE DI DONARE

(barrare la casella corrispondente)

Somma di denaro di € _____ a favore dell'ASL di Pescara con il seguente vincolo di
destinazione _____

Il seguente bene ATTREZZATURE da destinare alla seguente struttura
Sanitaria dell'ASL di Pescara UTILE

del quale si indicano i seguenti dati:

Produttore MORETTI SpA

CARROZZINA PIEGHEVOLE
SERIE START

Marchio MORETTI SpA

Costo IVA inclusa 187,53

Ditta dalla quale è stato acquistato SADEL MEDICA

Del quale si dichiara che:

(barrare la casella corrispondente)

- Necessita di beni di consumo sui quali la ditta produttrice possiede diritti di esclusiva;
- Necessita di beni di consumo sui quali la ditta produttrice non possiede diritti di esclusiva;
- Necessita di beni di consumo
- Necessita di beni accessori sui quali la ditta produttrice possiede diritti di esclusiva;
- Necessita di beni accessori sui quali la ditta produttrice non possiede diritti di esclusiva;
- Non necessita di accessori.

Del quale intende donare:

(barrare la casella corrispondente)

- Materiali di consumo;
- Materiali accessori;
- Diritti di garanzia.

Del quale produce la seguente documentazione:

(barrare la casella corrispondente)

- Documentazione Tecnica;
- Certificazione attestante la conformità del bene ai requisiti previsti dalla vigente normativa che ne disciplina le caratteristiche;
- Fattura di acquisto;
- Copia dei documenti relativi alla garanzia

Data

9/10/20



(N.B. allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità)

PARERI SULLA PROPOSTA DI DONAZIONE

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA BENEFICIARIA DELLA DONAZIONE

reso in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 5 comma 2) Regolamento ASL
adottato con atto deliberativo n. 811 del 21.07.2010

Il / La sottoscrittola STELLA SALMARONIS in qualità di responsabile della UTIE
_____, preso atto della proposta di donazione avanzata da A.L.
relativa a CARROZZINA esprime il seguente parere sulla sua accettazione:

(barrare la casella corrispondente)

Favorevole;

Non Favorevole;

per i seguenti motivi IN ESAMINAZIONE

la somma di denaro proposta in donazione verrà impiegata per le seguenti finalità _____

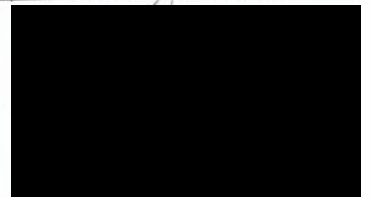
(parte da compilare soltanto in caso di proposta di donazione di somma di denaro)

Data

Firma

17/06/26

DR. S. SALMARONIS



PARERE DEL RESPONSABILE DELL'UFFICIO PREVENZIONE E PROTEZIONE PER LA SICUREZZA INTERNA DELL'ASL DI PESCARA

reso in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 4 comma 11 punti 6) 7) 8) Regolamento ASL adottato con atto deliberativo n. 811 del 21.07.2010

(parere da esprimere soltanto in caso di proposta di donazione di beni)

Il/la Sottoscritto/a ANTONIO BUSICH in qualità di Responsabile dell'Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza interna della ASL di Pescara, esaminata la documentazione tecnica inerente al bene CARROZZINA PIEGHEVOLE MOBETTI - SERIE START

esprime il seguente parere in merito all'accettazione della proposta di donazione del bene offerto:

(barrare la casella corrispondente)

- Favorevole in quanto il bene offerto risponde ai requisiti di conformità previsti dalla vigente normativa e non presenta rischi per i lavoratori che lo utilizzano;
- Non favorevole in quanto il bene offerto non risponde ai requisiti di conformità previsti dalla vigente normativa e presenta rischi per i lavoratori che lo utilizzano;

Data

22/06/2026

Firma


IL DIRETTORE
Dr. Ing. Antonio BUSICH



Elenco dei dispositivi medici

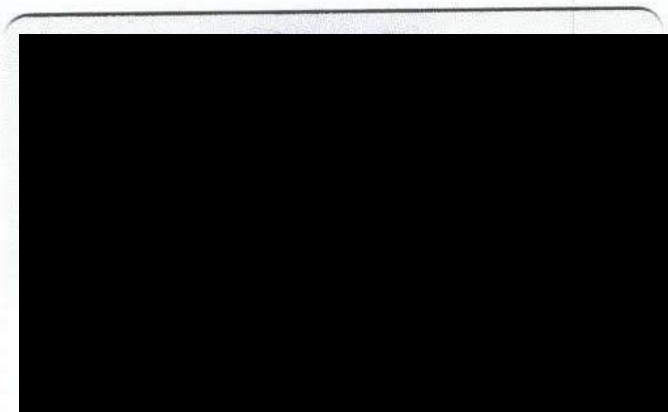
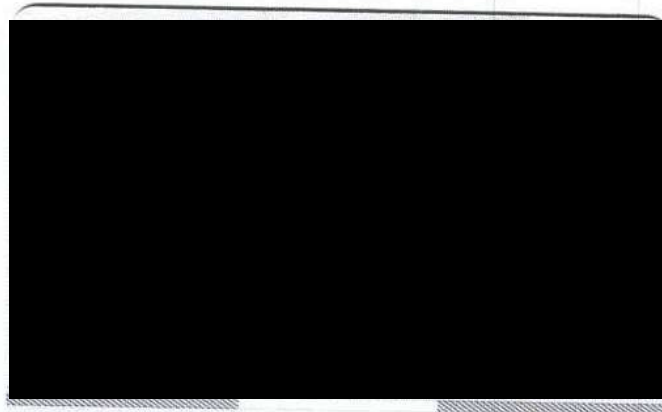
Criteri di ricerca:

Denominazione fabbricante:
Codice fiscale fabbricante:
Partita IVA / VAT number fabbricante:
Codice nazione fabbricante:
Denominazione mandatario:
Codice fiscale mandatario:
Partita IVA / VAT number mandatario:
Codice nazione mandatario:
Tipologia dispositivo:
Identificativo di registrazione attribuito dal sistema BD/RDM: 2389078
Codice attribuito dal fabbricante: cp100
Nome commerciale e modello: carrozzina
Classificazione CND:
Descrizione CND:
Normativa:
Classe CE (valida solo per dispositivi medici di classe, impiantabili attivi e IVD):

Elenco dispositivi individuati

Dati aggiornati al:20/06/2026

Table with 14 columns: TIPOLOGIA, IDENTIFICATIVO DI REGISTRAZIONE, ISCRITTO AL REPERTORIO, CODICE ATTRIBUITO DAL FABBRICANTE, NOME COMMERCIALE E MODELLO, CND, NORMATIVA, CLASSE CE, DATA PRIMA PUBBLICAZIONE, DATA FINE IMMISSIONE IN COMMERCIO, RUOLO AZIENDA, DENOMINAZIONE, CODICE FISCALE, PARTITA IVA/VAT NUMBER, NAZIONE. Row 1: Dispositivo, 2389078, S, CP100, CARROZZINA AD AUTOSPINTA ARDEA ONE - SERIE START - MORETTI, Y122106 - CARROZZINE AD AUTOSPINTA POSTERIORE, Reg. UE 2017/745, R1 - CLASSE I, 16/03/2023, FABBRICANTE, MORETTI S.P.A., 00306090515, 00306090515, IT



Invio conferma d'ordine materiale per UTIE

A A.L. ABRUZZO ASSOCIAZIONE REGIONALE CONTRO LE LEUCEMIE <a.l.abruzzo@virgilio.it> Copia
lucia@sadelmedica.it

Spettabile A.L. ABRUZZO ASSOCIAZIONE REGIONALE CONTRO LE LEUCEMIE

in allegato puo' trovare:

Conferma d'Ordine 179 del 27/05/26 relativa a donazione per UTIE

Cordiali saluti

SADEL Medica S.r.l.s. Unipersonale
Via Monte Bove, 24 - 65124 PESCARA (PE)
Tel 085.9049913
Codice Destinatario F.E.: X2PH38J
info@sadelmedica.it
www.sadelmedica.it

-
- Ordine_179_A_L_ABRUZZO_ASSOCIAZIONE_REGIONALE_CONTRO_LE_LEUCEMIE.pdf (191 KB)
 - CARROZZINA CP100-43.pdf (510 KB)
 - Dichiarazione di Garanzia - A.L. Abruzzo - Conferma d'ordine nr. 179.pdf (129 KB)
 - Carrozzine-ARDEA-ONE-Dichiarazione-Moretti.pdf (477 KB)



SADEL Medica S.r.l.s. Unipersonale
Via Monte Bove, 24 - 65124 PESCARA (PE)
Tel. (+39) 085.9049913 - Mobile (+39) 339.4482280
info@sadelmedica.it - www.sadelmedica.it
P.IVA - Cod. Fiscale 02060030687
Reg. Imp. Pescara R.E.A. PE - 150399

Destinazione Merce

UTIE c/o ASL PESCARA

Cliente

A.L. ABRUZZO ASSOCIAZIONE REGIONALE
CONTRO LE LEUCEMIE
VIA FONTE ROMANA, 8
65124 PESCARA (PE)

CONFERMA D'ORDINE 179		DATA 27/05/2026		Cod. Fisc. [REDACTED]			
Pagamento		BONIFICO BANCARIO ANTICIPATO					
Banca d'appoggio		IBAN [REDACTED]					
Note							
Codice	Descrizione	u.m.	Quantità	Prezzo	Sconti	Importo	Iva
CP100-43	CARROZZINA PIEGHEVOLE - SERIE START - seduta 43cm. Ruote posteriori grandi per autospinta, ruote anteriori diam. 20cm - Portata 120 Kg.	NR.	1	286,00	35 + 3	180,32	4
Vostro Riferimento		CARROZZINA		Consegna		CIRCA 20GG.	
Sconti		Spese di trasporto		Spese di incasso			
Dettaglio IVA		TOTALE IMPONIBILE		€ 180,32			
Codice Descrizione		Imponibile		% IVA		Imposta	
4 Iva 4%		180,32		4		7,21	
		Totale Iva		€ 7,21			
		Totale		€ 187,53			
Pag. 1/1							



SADEL Medica Srls Unipersonale

Via Monte Bove 24 - 65124 Pescara

Tel. 085.9049913 – Mobile 339.4482280

e-mail info@sadelmedica.it

www.sadelmedica.it

Partita IVA e C.F. 02060030687

Spett.le

**A.L. ABRUZZO ASSOCIAZIONE REGIONALE
CONTRO LE LEUCEMIE**

In riferimento a nostra Conferma d'ordine nr. 179 del 27/05/26, relativa alla fornitura di NR. 01
CARROZZINA PIEGHEVOLE, Vi comunichiamo che la garanzia è di 12 mesi, contro difetti di fabbrica.

Pescara, 27/05/26

Cordiali saluti

SA
Via
Tel
P.



CARROZZINA PIEGHEVOLE – SERIE START COD. CP100-43



Start

Telaio stabilizzante in acciaio verniciato, crociera singola, seduta e schienale in nylon nero, imbottito e lavabile, tasca portadocumenti sul retro.

Ruote posteriori in alluminio a razzi, con gomme nere in PU senza camera d'aria e corrimano in acciaio verniciato nero.

Ruote anteriori nere in PVC con forcella in acciaio.

Braccioli corti ribaltabili con imbottitura in nylon nero.

Pedane estraibili regolabili in lunghezza, con pedana in plastica nera e cinturino fermatallone.

CP100-43 **seduta 43 cm**

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' UE**Regolamento UE 2017/745****MORETTI S.p.A.****SRN: IT-MF-000005980**

dichiara sotto la sua esclusiva responsabilità che i prodotti fabbricati ed immessi in commercio dalla stessa MORETTI S.p.A. e facenti parte della famiglia

CARROZZINE MANUALI - ARDEA ONE**UDI-DI di Base: 805287964201811QW**

Sono conformi alle disposizioni applicabili del

**Regolamento 2017/745 sui DISPOSITIVI MEDICI
del 5 aprile 2017**

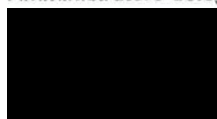
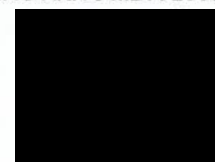
Ed ai seguenti standard internazionali

EN ISO 14971:2019 – EN ISO 15223-1:2021 – EN ISO 12183:2014
inclusi successivi emendamenti

A tal scopo la MORETTI S.p.A. garantisce e dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità quanto segue:

1. I dispositivi in oggetto soddisfano i requisiti generali di sicurezza e prestazione così come richiesti dall'allegato I del regolamento 2017/745 come prescritto dall'allegato IV del suddetto regolamento.
2. L'elenco completo dei dispositivi in oggetto viene indicato nell'Allegato A della presente dichiarazione.
3. I dispositivi in oggetto NON SONO STRUMENTI DI MISURA.
4. I dispositivi in oggetto NON SONO DESTINATI AD INDAGINI CLINICHE.
5. I dispositivi in oggetto vengono commercializzati in confezione NON STERILE.
6. I dispositivi in oggetto sono da considerarsi come appartenenti alla classe I in conformità a quanto stabilito dall'allegato VIII del suddetto regolamento.
7. La MORETTI S.p.A. mantiene e mette a disposizione delle Autorità Competenti, per almeno 10 anni dalla data di fabbricazione dell'ultimo lotto, la documentazione tecnica di cui agli allegati II e III comprovante la conformità al regolamento 2017/745.

Cavriglia, 06/02/2025

FILIPPO FABBRINI
Amministratore delegato**ALESSANDRO BERTI**
PRRC Art.15 MDR 2017/745Allegati:
Allegato A – Elenco dispositivi medici
Allegato B – Elenco codici UDI-UDI



SADEL Medica S.r.l.s. Unipersonale
 Via Monte Bove, 24 - 65124 PESCARA (PE)
 Tel. (+39) 085.9049913 - Mobile (+39) 339.4482280
 info@sadelmedica.it - www.sadelmedica.it
 P.IVA - Cod. Fiscale 02060030687
 Reg. Imp. Pescara R.E.A. PE - 150399

Cliente

A.L. ABRUZZO ASSOCIAZIONE REGIONALE
 CONTRO LE LEUCEMIE
 VIA FONTE ROMANA, 8
 65124 PESCARA (PE)

FATTURA 184/26		DATA 28/05/2026		Cod. Fisc. ██████████	
Pagamento BONIFICO BANCARIO ANTICIPATO					
Vostro Riferimento					
Note					
Codice	Descrizione	u.m.	Quantità	Prezzo	Importo Iva
	FATTURA DI ANTICIPO SU FORNITURA DA ESEGUIRE DI NR. 01 CARROZZINA (Rif. Conferma d'ordine nr. 179 del 27/05/26)	NR.	1	180,32	180,32 4
	"DONAZIONE UTIE DELLA ASL DI PESCARA"				22
Sconti		Spese di trasporto		Spese di incasso	
Bolli					
Dettaglio Iva				TOTALE IMPONIBILE € 180,32	
Codice	Descrizione	Imponibile	% IVA	Imposta	Totale Iva € 7,21
4	Iva 4%	180,32	4	7,21	Totale € 187,53
22	IVA 22%	0,00	22	0,00	
Scadenze Pagamenti					
28/05/2026					
€ 187,53					



SADEL Medica S.r.l.s. Unipersonale
 Via Monte Bove, 24 - 65124 PESCARA (PE)
 Tel. (+39) 085.9049913 - Mobile (+39) 339.4482280
 info@sadelmedica.it - www.sadelmedica.it
 P.IVA - Cod. Fiscale 02060030687
 Reg. Imp. Pescara R.E.A. PE - 150399

Cliente

**A.L. ABRUZZO ASSOCIAZIONE REGIONALE
 CONTRO LE LEUCEMIE**
 VIA FONTE ROMANA, 8
 65124 PESCARA (PE)

FATTURA	184/26	DATA	28/05/2026	Cod. Fisc.	[REDACTED]	
Pagamento	BONIFICO BANCARIO ANTICIPATO					
Vostro Riferimento						
Note						
Codice	Descrizione	u.m.	Quantità	Prezzo	Importo	Iva
	FATTURA DI ANTICIPO SU FORNITURA DA ESEGUIRE DI NR. 01 CARROZZINA (Rif. Conferma d'ordine nr. 179 del 27/05/26)	NR.	1	180,32	180,32	4
	"DONAZIONE UTIE DELLA ASL DI PESCARA"					22

Sconti	Spese di trasporto	Spese di incasso	Bolli		
Dettaglio Iva				TOTALE IMPONIBILE	€ 180,32
Codice	Descrizione	Imponibile	% IVA	Imposta	Totale Iva
4	Iva 4%	180,32	4	7,21	€ 7,21
22	IVA 22%	0,00	22	0,00	
Totale					€ 187,53
Scadenze Pagamenti					
28/05/2026					
€ 187,53					

A.L. ABRUZZO - ONLUS ASSOCIAZIONE REGION
ALE CONTRO LE
OSPEDALE CIVILE VIA FONTE ROMANA
65124 PESCARA PE

Disposizione di bonifico effettuata sul vostro rapporto

Sezione Operazione	Data Operazione	Divisa	Riferimenti Operazione
rapporto	04/06/2026	EURO	[REDACTED]
1, [REDACTED]			
Sezione Ordinante	Importo	Data Valuta	Descrizione
A.L. ABRUZZO ODV VIA FONTE ROMANA, 1 65124 PESCARA PE	187,53	04/06/2026	VOSTRA DISPOSIZIONE
	1,00	04/06/2026	Costo del Servizio
	188,53		Totale

Note

Sezione Beneficiario	Importo	EURO
SADEL MEDICA S.R.L.S. UNIPERSONALE	187,53	187,53
	Data Regolamento	05/06/2026
	Conto Corrente	[REDACTED]
	CRO	[REDACTED]
Presso B. CRE. COOPER ABRUZZESE CAPPELLE SUL TAVO SCRL FILIALE DI PESCARA		
Note Beneficiario	[REDACTED]	

Note

Intestataro del Rapporto A.L. ABRUZZO - ONLUS ASSOCIAZIONE REGIONALE CONTRO - 01/498/00125722

SI DICHIARA CHE TUTTI I DATI SOPRA RIPORTATI DELL'OPERAZIONE ESEGUITA DALLA BANCA SONO CORRISPONDENTI ALLE DISPOSIZIONI AD ESSA IMPARTITE

Filiale: 498 FILIALE DI PESCARA SEDE
Firma Cassiere: BB04475
04/06/2026 08:32:39

Firma Titolare
rapporto/Legale
rappresentante/
Delegato

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Luisa Evangelista

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno 2026

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Rossano Di Luzio

firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vero Michitelli

firmato digitalmente

Deliberazione n. 988 del 26/06/2026 ad oggetto:

PROPOSTA DI DONAZIONE A FAVORE DELLA ASL DI PESCARA DI UNA “CARROZZINA PIEGHEVOLE MORETTI SERIE START” DA DESTINARE ALLA U.O.S. TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA (UTIE) DEL P.O. DI PESCARA -ACCETTAZIONE-

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 29/6/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato