

ALLEGATO B

Al Direttore Generale
ASL Lecce
Via Miglietta 5
73100 Lecce

OGGETTO: Donazione di apparecchiature medicali e tecnico economali
a (indicare Struttura beneficiaria del bene) _____

In riferimento all'oggetto,

Ditta o Rag. Sociale:

Il sottoscritto _____
in qualità di _____
per la (società/associazione/ditta) _____
domicilio fiscale _____
città _____
recapito telefonico _____
mail _____
C.F. _____
P.I. _____
CCIAA n. Iscrizione _____

Per le persone fisiche:

Il sottoscritto _____
Luogo di nascita: _____
Data di nascita: _____

Dichiara

- di voler donare n. _____ apparecchiature;
tipo di bene _____
produttore _____
modello e marca _____
matricola _____

- che il valore commerciale o stimato del bene è di €_____;

- che la donazione del bene non comporta alcun obbligo consequenziale da parte dell'Azienda nei confronti del donatore;

- che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale, non è prodotto, dunque, in esclusiva da un singolo fornitore anche se diverso dal fornitore del bene;

- che la donazione non richiede l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature per il funzionamento;

- che non sussistono situazioni di conflitto con ASL Lecce e di non aver partecipato a gare d'appalto in corso di aggiudicazione.

Si impegna altresì a consegnare insieme al bene tutti i manuali operativi in lingua italiana necessari per l'uso e di manuali di *service*, completi di schemi elettrici e/o meccanici, necessari per l'esecuzione della manutenzione correttiva e preventiva.

Viene allegata la dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal Produttore, alle norme di sicurezza e presenza della marcatura CE nonché alle leggi vigenti in materia.

DATA

TIMBRO E FIRMA