



Destinatario:
Al Direttore Generale
ASL TARANTO

OGGETTO: Offerta per la prova/visione di beni per il Reparto/Servizio di _____
del _____.

In riferimento all'oggetto,

Ditta o Rag. Sociale:

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

Per le persone fisiche:

il sottoscritto _____
luogo di nascita _____
data di nascita _____

dichiara

- tipo di bene oggetto del comodato _____,
produttore _____,
modello _____ matricola _____;
- la sede di destinazione del bene è _____;
- che la cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti della ditta;



- che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà a completo carico della ditta;
- che la manutenzione ordinaria e straordinaria del bene sarà a completo carico della ditta;
- che la durata prevista della prova/visione è di giorni _____;
- che la durata della prova/visione non sarà superiore a 60 giorni dalla data di consegna;
- che la ditta si fa carico dell'addestramento del personale dell'Azienda e della supervisione sul corretto utilizzo del bene;
- che gli eventuali danni a terzi derivanti dal cattivo funzionamento del bene resta a completo carico della ditta con esclusione di ogni responsabilità dell'Azienda.

Si allegano:

- scheda con le caratteristiche tecniche del bene, redatta dal Produttore, nelle quali si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente di installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, portanza, etc....);
- la dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal Produttore, alle norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- la dichiarazione contenente precise indicazioni per quanto riguarda l'assicurazione per la responsabilità civile;
- la dichiarazione contenente precise indicazioni per quanto riguarda l'assicurazione del prodotto.

TIMBRO E FIRMA

Visto per assenso

Il Direttore/Responsabile della U.O.C.



ASL Taranto

PugliaSalute

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 del Dipartimento

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679). Dichiarazione resa ai sensi della L.190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", del D. Lgs n. 33/2013 e successive modificazioni e integrazioni.