

DA UTILIZZARE COME FAC-SIMILE

Allegato "G"

CARTA INTESTATA DITTA/SOCIETÀ

Al Direttore Generale

ASST Bergamo Est

protocollo@pec.asst-bergamoest.it

OGGETTO: proposta in conto visione/prova

La presente Persona Giuridica _____

intende concedere in conto visione:

la seguente strumentazione/apparecchiatura (descrizione) _____

Marca _____ Mod. _____

a favore dell'U.O./Servizio _____

di codesta Spett.le ASST, a norma di quanto disciplinato dal regolamento Aziendale e dalla legislazione vigente.

DATI DEL CEDENTE

PERSONA GIURIDICA:

Dati anagrafici del rappresentante legale _____

P.I.V.A. _____ C.F. _____

Via: _____ CAP _____ Città: _____

Rec. Telefonico: _____ Fax: _____ pec: _____

N. Iscrizione CCIAA: _____ Città: _____

_____ del _____

Referente per il proponente:

Nome _____

Cognome _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____

A tale scopo dichiara che:

- la cessione in conto visione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del cedente;

l'apparecchiatura necessita di materiale di consumo SI NO

se si, specificare se trattasi di materiale dedicato SI NO

resta inteso che detti materiali saranno a totale carico del cedente, come da intese fra le parti

- Indicare, se necessita di sterilizzazione e se **si** elencare quali parti:

e in tal senso la ditta allega le schede tecniche relative a pulizia e sterilizzazione.

- Motivi della richiesta:

(es. prova, dimostrazione, promozione, valutazione per futuro acquisto. In questo ultimo caso precisare se trattasi, per esempio, di eventuale sostituzione di analoga apparecchiatura obsoleta già presente nell'U.O. di destinazione).

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione del regolamento aziendale che disciplina l'acquisizione di beni in conto visione l'avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni ivi riportate
- la non appartenenza a organizzazioni di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa
- la piena capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione
- l'assenza di conflitti di interesse, anche potenziale, con l'ASST Bergamo Est.

Il cedente alla proposta di conto visione allega *depliant* informativi.

Data: _____

FIRMA*

* (timbro e firma leggibile del legale rappresentante o della figura con potere di firma)

Allegare copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante o della figura con potere di firma

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Bergamo Est saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE.

Parere favorevole: Timbro e firma

Responsabile U.O. Direttore di Presidio Referente di Settore
