

DA UTILIZZARE COME FAC-SIMILE

Allegato "G"

CARTA INTESTATA DITTA/SOCIETÀ

Al Direttore Generale

ASST Bergamo Est

[protocollo@pec.asst-bergamoest.it](mailto: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 sì, 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 **sì** 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
- che i servizi erogati dalla società/impresa e le relative attività di produzione e commercio non si svolgono nei settori delle armi, alcool, pornografia e tabacchi e che in tali settori la società/impresa qui rappresentata non ha alcuna partecipazione finanziaria
- 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 al Azienda Socio Sanitaria Territoriale Bergamo Est saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Parere favorevole: Timbro e firma

Responsabile U.O      Direttore di Presidio      Referente di Settore

---