

Inviare il presente documento compilato a:
ASL TO4 - Servizio Ingegneria Clinica
Piazza Della Credenza, 2 – 10015 Ivrea
fax. 0125.641516 -
ing.clinica@aslto4.piemonte.it

Spett. Regione Piemonte
ASL TO 4
c.a. Servizio Ingegneria Clinica

Richiesta di autorizzazione alla cessione in prova

(obbligatoria per prove fuori gara)

Da utilizzare per cessioni in prova di: apparecchi e sistemi ad uso medico, da laboratorio, per produzione bioimmagini, elettrici per ufficio, per la tecnologia dell'informazione e macchine da lavoro in genere

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

per la Ditta _____

indirizzo _____

telefono _____

in seguito ad accordi intercorsi con il Responsabile del
Reparto/Servizio _____

Dott. _____

Richiede l'autorizzazione a cedere in prova presso il suddetto Reparto/Servizio, per un periodo (indicativo)
di giorni _____ a partire dalla data (indicativa) del ____/____/_____
le seguenti apparecchiature:

per le seguenti ragioni:

Essendo stato informato che l'ASL TO4 non effettuerà alcun controllo di corretta installazione, di sicurezza elettrica, di funzionalità sugli apparecchi consegnati, il sottoscritto dichiara:

- che le apparecchiature sopra elencate saranno installate e poste in funzione sotto la propria totale ed esclusiva responsabilità;
- che si assume, per tutta la durata del periodo di prova, ogni responsabilità per danni a cose e persone provocati dall'errato o mancato funzionamento delle apparecchiature sopra elencate;
- che solleva l' ASL TO4 da ogni responsabilità per eventuali danni, smarrimenti, furti nei confronti dei beni sopraccitati, durante il periodo di prova;
- di essere stato informato che la cessione in prova dei beni succitati non impegna in alcun modo l' ASL TO 4 ad una successiva acquisizione degli stessi;
- di impegnarsi ad effettuare la consegna delle apparecchiature sopra elencate direttamente presso il Reparto/Servizio utilizzatore senza transitare dai Magazzini ASL TO4, salvo problemi tecnici insuperabili.

Il sottoscritto, informato che non verranno autorizzate prove in carenza delle condizioni sotto riportate, dichiara inoltre:

- che le apparecchiature in prova **non richiedono** particolari predisposizioni impiantistiche a carico dell' ASL TO4
- che le apparecchiature in prova **non richiedono** l'acquisto di materiali di consumo dedicati, a carico dell' ASL TO4, durante il periodo di prova
- il prezzo di vendita per l'eventuale successiva fornitura dell'apparecchiatura : _____

vedi offerta economica allegata

il Richiedente

Si autorizza

_____ timbro e firma

_____ timbro e firma

_____ data

_____ data