

CARTA INTESTATA DITTA/SOCIETÀ
MITTENTE IN CASO DI PERSONA FISICA

Al Direttore Generale

ASST Bergamo Est

protocollo@pec.asst-bergamoest.it

OGGETTO: proposta di comodato d'uso gratuito

La presente Persona Giuridica _____

Persona Fisica (*nome e cognome*) _____

intende inoltrare proposta di comodato d'uso gratuito, a codesta Spett.le ASST, a norma di quanto disciplinato dal Regolamento Aziendale e dalla legislazione vigente.

DATI DEL COMODANTE

PERSONA GIURIDICA

Dati anagrafici del rappresentante legale _____

Domicilio Fiscale – Via _____ CAP: _____

Città: _____

Rec. Telefonico: _____ Fax: _____ pec: _____

Cod. Fiscale: _____ P.IVA _____

N. Iscrizione CCIAA: _____ Città: _____

N. Iscrizione Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato e Solidarietà della Regione

_____ del _____

N. EudraCT (per le attività di ricerca) _____

Referente per il proponente:

Nome _____

Cognome _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____

PERSONA FISICA

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Via _____ CAP _____

Città _____

Rec. Telefonico: _____ Fax _____ E-mail _____

DATI DEL BENE

Descrizione dell'apparecchiatura _____

Marca: _____ Mod.: _____

Ditta fornitrice: _____ Durata del Comodato: _____

DATI DELL'UNITÀ OPERATIVA DI DESTINAZIONE

Unità Operativa _____

Modalità di restituzione: _____

A tale scopo dichiara che:

- il comodato d'uso del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del comodante;
- l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà:
 - a carico dell'Azienda ed è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale;
 - a completo carico del comodante (sempre in caso di attività di ricerca).
- Indicare, se necessita di sterilizzazione e se sì elencare quali parti _____

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione del regolamento aziendale che disciplina l'acquisizione di beni in comodato 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 comodante dovrà allegare le schede tecniche relative al bene (a mero titolo esemplificativo ma non esaustivo, pulizia, disinfezione e sterilizzazione).
 - La manutenzione ordinaria del bene (attività routinarie di controllo, manutenzione e pulizia descritte nel manuale d'uso da effettuarsi a cura dell'operatore), sarà a completo carico del comodante.
 - La manutenzione straordinaria del bene (interventi di ripristino del corretto funzionamento in seguito a guasti) sarà a completo carico del comodante.
 - All'atto della fornitura del bene il comodante seguirà regolare collaudo, alla presenza del personale dell'Azienda.
 - Nel caso in cui il bene sia costituito, in tutto e in parte, da apparecchiature elettromedicali, il comodante si impegna ad effettuare le opportune verifiche di sicurezza elettrica, sia all'atto della fornitura che successivamente, alla scadenza prevista, secondo quanto disposto nella normativa CEI in vigore, e ad inviare la documentazione relativa alla SSD Prevenzione Protezione
 - Solo dopo il superamento del collaudo e delle eventuali verifiche di sicurezza elettrica, attestate da regolare documentazione, l'Azienda e il comodante sottoscrivono il verbale di consegna del bene.

Allega inoltre:

- SCHEDA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE DEL BENE, redatta dal produttore, nella quale si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente di installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, portanza, ecc...);
- DICHIARAZIONE DI RISPONDENZA DEL BENE, sottoscritta dal produttore, alle competenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia.

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
