

ALLEGATO B)

Napoli li _____

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA FEDERICO II
Via Sergio Pansini, 5
80131 NAPOLI

**PROPOSTA DI DONAZIONE DI APPARECCHIATURE BIOMEDICALI/
ATTREZZATURE SANITARIE/ STRUMENTARIO CHIRURGICO/DISPOSITIVI MEDICI/
SISTEMI TECNOLOGICI ED INFORMATICI**

La Sottoscritta Società(*) _____ nella Persona (Legale Rappresentante) _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Domicilio Fiscale – Via _____ CAP _____ CITTA' _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

CCIAA n. iscrizione: _____ Recapiti Telefonici _____

Indirizzi di posta elettronica/PEC _____, intende effettuare la seguente proposta di donazione, a norma di quanto stabilito dalla normativa vigente e dal regolamento approvato da codesta Azienda:

OGGETTO DELLA DONAZIONE:

Struttura destinataria del Bene (eventuale):

Marca:

Modello:

Valore del Bene (IVA inclusa):

Estremi di riferimento del certificato di conformità del produttore:

FINALITA' DELLA DONAZIONE

A tale scopo dichiara che:

- La donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con l'ente donatario ed, in particolare, con l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale;
- Il bene donato non necessita, per il proprio funzionamento, di particolari ulteriori apparecchiature/dispositivi;
- Il bene donato necessita, per il proprio funzionamento, di:
(le eventuali ulteriori apparecchiature/dispositivi necessari, devono essere espressamente di seguito indicate)

Indicare: Denominazione _____;

Costo _____;

Denominazione _____;

Costo _____;

- Non sussistono diritti di esclusiva sui beni donati e, pertanto, non sussistono vincoli di acquisto di materiale di consumo appositamente dedicato;
- L'apparecchiatura biomedica/attrezzatura sanitaria/strumentario chirurgico/dispositivi medici/ sistemi tecnologici , oggetto della donazione, è conforme alla normativa che ne disciplina la commercializzazione e l'utilizzo;
- L'apparecchiatura biomedica, /attrezzatura sanitaria/strumentario chirurgico/dispositivi medici/ sistemi tecnologici, oggetto della donazione, è conforme alle vigenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- La donazione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del donante;
- La donazione del bene è di modico valore rispetto al patrimonio del donante (c.c. art. 783, titolo V, capo III).

Allega:

- la scheda con le caratteristiche tecniche del bene, redatta dal Produttore, nella quale si evidenziano, tra l'altro, in modo dettagliato, le caratteristiche che dovrà presentare l'ambiente di installazione (Alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, portanza, ecc.);
- il manuale operativo necessario per l'uso ed i manuali service, completi di schemi elettrici e/o meccanici, necessari per l'esecuzione della manutenzione preventiva e correttiva, le fatture di acquisto e la garanzia offerta (durata e modalità);
- certificato di conformità del produttore;

Si fa carico delle seguenti spese:

- di trasporto, collaudo (ove previsto) e formazione del personale utilizzatore;

Si impegna:

- ad eseguire regolare collaudo in contraddittorio con il personale della U.O. Ingegneria Clinica, Tecnologie Sanitarie e HTA e con il personale utilizzatore, se trattasi di tecnologia biomedica/attrezzatura sanitaria;
- ad eseguire regolare collaudo in presenza del personale dell'U.O.C. Sistema Informatico, ICT e nuove tecnologie dell'informazione, se trattasi di apparecchiatura informatica;
- a consentire, a giudizio insindacabile dell'Azienda, la restituzione del bene donato, con spese a proprio carico, qualora lo stesso non sia più conveniente per l'Azienda.

N.B.

(*) Nel caso trattasi di persona fisica e non di una Società, va compilato solo il campo successivo e quello sui dati anagrafici.

DATA _____

FIRMA e TIMBRO _____