**Scheda anagrafica del cespite**[[1]](#footnote-1)

**DISPOSITIVI ELETTROMEDICALI TECNOLOGIA BIOMEDICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione del bene** | **Numero di serie** | **Modello** | **Centro di Costo** | **Ubicazione del cespite** | **Fornitore** | **Costruttore** | **Proprietà/ Noleggio** | **Data di verifica di conformità del bene** | **Tipologia Acquisto[[2]](#footnote-2)** | **Importo d’acquisto** | **Gara n. e anno** | **IC/INV** | **Allegato SIAC[[3]](#footnote-3)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Richiedente

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



Recapiti telefonici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte e trasmessa a mezzo Lapis, all’U.O.C. Gestione Operativa Ingesgneria Clinica e Hta (in caso di incompletezza/erronea compilazione la stessa sarà respinta) [↑](#footnote-ref-1)
2. Specificare la tipologia di fondo utilizzato (es. Azienda, 378, PNRR, art. 20 II fase, art. 20 III fase scheda, POR/FESR, CIPE etc…) [↑](#footnote-ref-2)
3. Inserire allegato SAP dopo caricamento del cespite (a cura del GREF, il quale rinvierà il modulo per consentire l’aggiornamento sui vs. applicativi) [↑](#footnote-ref-3)