

SEZIONE D

ORDINATIVO DI FORNITURA

***Procedura aperta per l'affidamento del servizio di gestione e manutenzione di apparecchiature elettromedicali ed attrezzature tecnico-scientifiche di:
ASL 1 Imperiese, ASL2 Savonese, ASL3 Genovese, ASL4 Chiavarese, ASL5 Spezzina, E.O. Galliera, O.I. Evangelico, IRCCS G. Gaslini e IRCCS San Martino -IST
della Regione Liguria
per un periodo di anni quattro (con opzione di rinnovo di anno in anno sino ad un massimo di ulteriori quattro -
Lotti n. 4
Numero gara 6221195***

N.ro di protocollo.....
Fornitore/Centrale Reg.le Acquisto
Indirizzo , N° civico
Cap Città
N° tel
N° Fax

ORDINATIVO DI FORNITURA

Il sottoscritto
per l'Amministrazione
Direzione/Dipartimento/Altro
C.F. Con sede in Via
Tel/Fax E-mail.....
di seguito "Amministrazione Contraente"

premessò

che in data .././.... è stata stipulata una convenzione tra la Centrale Regionale di Acquisto di seguito denominata "Centrale" e il Fornitore.....per il servizio di gestione manutenzione di apparecchiature elettromedicali ed attrezzature tecnico-scientifiche di: *ASL n° 1 "Imperiese", ASL n° 2 "Savonese", ASL n° 3 "Genovese", ASL n° 4 "Chiavarese", ASL n° 5 "Spezzina", E. O. "Ospedali Galliera", Ospedale Evangelico Internazionale, IRCCS G. Gaslini ed IRCCS San Martino/IST* per la durata di quattro anni (con opzione di rinnovo per ulteriori quattro anni) Lotto/i..... ai sensi dell'art. 9, comma 1, L.R. n. 14/2007:

- A. che l'Amministrazione Contraente rientra tra i soggetti che devono utilizzare la Convenzione stipulata con la Centrale;
- B. che il Fornitore,, ha nominato quale Responsabile della Fornitura il Sig.
- C. che l'A.S.L./E.O/IRCCS ai sensi dell'art 274 D.P.R. 5/10/2010, n. 207 ha nominato quale Responsabile del Procedimento il Sig. e Responsabile dell'esecuzione della Fornitura il Sig. / i Sigg.
- D. che a seguito della stipula della Convenzione l'Amministrazione contraente si è determinata ad attivare la fornitura;
- E. che la Convenzione ed i suoi allegati regolano i termini generali del rapporto tra le parti e che in caso di contrasti le previsioni della stessa prevarranno su quelle degli atti di sua esecuzione.

ORDINA

il servizio e la fornitura di beni connessa descritti nell' "ordinativo di fornitura" per l'A.S.L./E.O/IRCCS

Le fatture relative al presente Ordinativo di Fornitura dovranno essere intestate a:

(Amministrazione per esteso)

Via n.

Città CAP

Codice Fiscale (dell'Amm.ne)

e dovranno indicare

N.ro di protocollo (del presente ordinativo)

(Luogo), (Data) __/__/__

I pagamenti saranno effettuati a trascorsi almeno giorni dalla data del ricevimento della fattura mediante

per l'Amministrazione Contraente

Allegati*:

Modulo 1: Dettagli Ordinativo

Modulo 2: Indicazione dei punti di consegna

ORDINATIVO DI FORNITURA

Modulo 1

Lotto	Descrizione	Canone annuale (Iva inclusa)	Canone per otto anni (Iva inclusa) (1)
1 Cig: 6459360080	Gestione e manutenzione di tutte le apparecchiature [tranne: quelle comprese nei lotto nn° 2, 3 e 4 .]		
2 Cig: 6459372A64	Manutenzione apparecchiature elettromedicali per radiologiche "ad elevata complessità e specificità manutentiva – alte tecnologie": <ul style="list-style-type: none"> • Angiografi digitali • Apparecchiature radiologiche digitali (DR, CR comprese le periferiche collegate) • Mammografia digitale (comprese le periferiche collegate) • Tomografi a risonanza magnetica • Tomografi computerizzati 		
3 Cig: 6459393BB8	Manutenzione apparecchiature per Medicina Nucleare "ad elevata complessità e specificità manutentiva – alte tecnologie": <ul style="list-style-type: none"> • Gamma camera • Pet-CT; • SPECT 		
4 Cig: 64594109C0	Manutenzione apparecchiature per Endoscopia: <ul style="list-style-type: none"> • Colonne video (processori, telecamere, fonti di luce, insufflatori, carrelli etc.) • Endoscopi e videoendoscopi rigidi e flessibili • Ecoendoscopi/ecovideoendoscopi 		

1) importo complessivo indicativo per i ____ anni di durata del contratto

ORDINATIVO FORNITURA - INFORMAZIONI SUI PRESID/STRUTTURE DOVE ESPLETARE IL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA/PRESIDIO	INDIRIZZO COMPLETO

I campi sottostanti sono da compilarsi obbligatoriamente per la validità dell'ordinativo

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE_____

CODICE FISCALE _____