



U.O.C. CRAV

**PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER LA FORNITURA DI MAMMOGRAFI,
SERVIZI CONNESSI, DISPOSITIVI E SERVIZI ACCESSORI
IN FABBISOGNO ALLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE DEL VENETO**

SCHEMA DI ORDINATIVO DI FORNITURA

Allegato C.8

Protocollo	
Data ordine	

Spett.le...

Fornitore Aggiudicatario

OGGETTO: FORNITURA IN ACCORDO QUADRO DI MAMMOGRAFI, SERVIZI CONNESSI, DISPOSITIVI E SERVIZI ACCESSORI IN FABBISOGNO ALLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE DEL VENETO.

Il sottoscritto _____, Cod. Fiscale _____, in qualità di _____ per (la Pubblica Amministrazione) _____, codice fiscale o P.IVA (dell'Amm.ne) _____ con sede in _____, _____, telefono _____, PEC _____, e-mail _____

visto l'Accordo Quadro per la fornitura di MAMMOGRAFI per le Aziende Sanitarie della Regione del Veneto" stipulato il XX/XX/XXXX dalla _____, considerati i termini, le modalità e le condizioni tutte stabilite nell'Accordo medesimo

DICHIARA

- di aderire all'Accordo Quadro e a tutte le condizioni normative ed economiche ivi previste;
- di nominare Direttore dell'esecuzione del contratto (D.E.C.) il dott. _____;
- che il Codice Identificativo Gara (CIG derivato) è _____;
- che procederà al pagamento delle Fatture tramite:
 - ☐ Bonifico Bancario sul C/C ...
 - ☐ Bonifico Postale sul C/C ...

Le quantità e le tipologie di Prodotti e di Servizi da fornire sono riportate nell'Elenco Prodotti e Prezzi allegato al presente contratto (formato .xls), parte integrante e sostanziale dello stesso, ai sensi e per gli effetti della normativa sopra richiamata nonché delle disposizioni tutte di cui al predetto Accordo Quadro.

Le richieste di consegna saranno emesse ai sensi dell'Accordo Quadro nel corso della validità del presente Ordinativo di Fornitura.

I beni ordinati dovranno essere consegnati presso: _____;

La durata del servizio di garanzia (intesa come assistenza tecnica e manutenzione full risk) del presente Ordinativo di Fornitura è pari a:

- ☐ 12 mesi (garanzia contrattuale in modalità full risk)
☐ N. _____ mesi (in aggiunta ai primi 12 mesi)

Le fatture relative al presente Contratto dovranno essere intestate a, inviate mediante e contenere le seguenti informazioni

Gli oneri DUVRI sono di seguito specificati:

Altre informazioni e/o disposizioni richieste e/o fornite dall'Azienda Sanitaria ...

Per eventuali comunicazioni contattare:

Direttore dell'esecuzione del contratto

Telefono

E-mail

PEC

Riferimento tecnico dell'Amministrazione ...

Telefono

E-mail

PEC

NOTE:

_____, _____

per l'Amministrazione Contraente

Allegati :

1. Elenco dei prodotti e dei servizi da fornire
2. Cauzione definitiva
3. Protocollo di legalità
4. Eventuali altri allegati