



A.S.L. TO5

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*



S.C. Reti di comunicazione e Tecnologie
Direttore ing. Paolo PETRUCCI
Piazza Silvio Pellico, 1 - 10023 Chieri
Tel.: 011 9429-4107
e-mail: retietecnologie@aslto5.piemonte.it

Sede Legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri /To) – tel. 011 94291 – C.F. e P.I. 06827170017

**Alle Aziende che intendono fornire in prova
apparecchiature biomediche/informatiche presso l'ASLTO5**

Oggetto: Procedura di cessione apparecchiature in prova.

Le Aziende che intendono fornire in prova apparecchiature biomediche o informatiche (o s/w) per più di un giorno e non nell'ambito di una procedura di gara dovranno seguire la procedura sotto descritta. Per le visioni che si svolgono nell'ambito di una sola giornata è sufficiente la sola comunicazione, purché preventiva, ed a patto che si svolga in presenza e comunque sotto la sorveglianza di responsabili della ditta medesima. Per le prove/visioni che si svolgono nell'ambito di una procedura d'appalto/gara valgono esclusivamente le disposizioni impartite dal responsabile del procedimento o del presidente della relativa Commissione; nessuna apparecchiatura oggetto di una procedura di gara, sino alla pubblicazione del provvedimento di aggiudicazione, potrà essere portata in prova/visione, se non su espressa richiesta dei responsabili suddetti.

Con le eccezioni sopra evidenziate le ditte dovranno:

1. compilare in modo chiaro e completo il modulo di richiesta di cessione in prova di apparecchiature biomediche/informatiche allegato alla presente (in formato testo o immagine scansionata);
2. spedirlo via posta elettronica agli indirizzi riportati ed attendere conferma della ricevuta, dalla quale decorrono 5 giorni lavorativi per eventuali comunicazioni o prescrizioni – il parere è da considerarsi favorevole se nessun organo dell'ASLTO5 si esprime in modo contrario (in caso di non ricezione del riscontro non decorrono i termini per il silenzio assenso, la ditta deve informarsi ai numeri di telefono indicati)
3. consegnare ed installare l'apparecchiatura prendendo accordi direttamente con il responsabile della Struttura destinataria.
4. Ultimato il periodo di prova dichiarato nel modulo di richiesta ritirare a sue spese l'apparecchiatura.

Distinti Saluti

Ing. Paolo PETRUCCI

Riferimenti :

piva.tiziano@aslto5.piemonte.it

digiorgio.massimiliano@aslto5.piemonte.it
piras.marco@aslto5.piemonte.it
daprea.paolo@aslto5.piemonte.it

Referente sig. Piva 3462360583 - 01194291

Referente sede di Chieri Sig. Digiorgio 3357433863 - 01194291
Referente sede di Moncalieri sig. Piras 3357433864 - 01169301
Referente sede di Carmagnola Sig. Daprea 3357433865 - 01197191

Al Responsabile S.C. Approvvigionamenti e Logistica:

provveditorato.chieri@aslto5.piemonte.it

Al Responsabile S.C. S.I.T.I

siti@aslto5.piemonte.it

Sett. App. Biomediche

siti.elettromedicali@aslto5.piemonte.it

Sett. Sistemi Informatici

siti.informatica@aslto5.piemonte.it

Serv. Prevenzione e Protezione:

spp@aslto5.piemonte.it

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

Della ditta _____

Indirizzo _____

Telefono _____ cellulare _____

in seguito ad accordi intercorsi con la Struttura _____

Sig. _____

Richiede

L'autorizzazione a cedere in prova presso il suddetto reparto/servizio per un periodo indicativo di
giorni _____ a partire dal _____ le seguenti apparecchiature biomediche:

Apparecchio tipo _____

Modello _____ numero di serie e/o matricola _____

Valore della tensione elettrica di alimentazione _____ Potenza elettrica assorbita W _____

Tipo _____ Classe _____ (secondo CEI EN 60601-1) Classe _____ (rif. Direttiva CEE 93/42)

Dimensioni di ingombro _____ Peso _____

Marchi di garanzia e qualità _____

Conformità dell'apparecchiatura al D.L. n°46 del 24/02/1997 (direttiva 93/42/CEE dispositivi
medici) _____

Descrizione di sostanze chimiche e/o fisiche nocive utilizzate e/o prodotte
dall'apparecchiatura/e _____

Caratteristiche di ventilazione e climatizzazione richieste al locale in cui sarà installata
l'apparecchiatura/e _____

Altre notizie utili al fine di una corretta installazione dell'apparecchiatura/e.

Materiali di consumo forniti per il funzionamento della medesima _____

(utili per ____ gg e ____ pazienti)

Dichiara

- che le apparecchiature sopra elencate saranno installate e poste in funzione sotto la propria totale ed esclusiva responsabilità verificando, in fase di installazione, che le stesse rispettino i criteri di sicurezza dettati dalle vigenti Norme di Legge e Tecniche applicabili; a mero titolo esemplificativo che non si adatteranno adattatori e che ogni connessione di rete (informatica) sarà concordata con gli organi aziendali
- che si assume per tutta la durata del periodo di prova ogni responsabilità per danni a cose o persone provocati dall'errato o mancato funzionamento delle apparecchiature sopra elencate;
- che solleva l'A.S.L.TO5 da ogni responsabilità per eventuali danni, smarrimenti, furti nei confronti dei beni sopraccitati;
- che le apparecchiature stesse non comporteranno, per tutto il periodo di prova, alcuna spesa a carico dell'A.S.L.TO5; a mero titolo esemplificativo che non utilizza alcun materiale di consumo o che si forniscono i materiali di consumo adatti al periodo previsto
- di essere stato informato che la cessione in prova dei beni succitati non impegna in alcun modo l'A.S.L.TO5 ad una successiva acquisizione degli stessi;
- di informare e formare a proprie spese il personale dell'A.S.L.TO5 affinché lo stesso possa adoperare in modo corretto l'apparecchiatura e sia a conoscenza dei rischi connessi con l'utilizzo della stessa.

Data _____

Timbro e firma (leggibili)