

AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI

All. 6 PRO 54

- 5 NOV. 2014

Al Signor

ENTRATA
SERVIZIO TECNICO

Linde Medicale S.r.l. ("Linde"), con sede in Roma, Via Pio Semeghini, 38 - 00155 -, P.I. 01550070617, nella persona del Responsabile per Linde Medicale (procuratore) Sig. Giuseppe Albano Tel/Fax 06/22896209/246,

Richiede

l'autorizzazione a cedere in comodato d'uso presso la Struttura Sanitaria in indirizzo per un periodo di mesi 12 a partire dalle seguenti apparecchiature elettromedicali:

A Ventilatore polmonare Hamilton C1 da installarsi presso SERVIZIO DI ANESTESIA RIANIMAZIONE "BUSINI" alle condizioni specificate nel contratto di comodato d'uso, allegato, da sottoscrivere all'avvenuta autorizzazione della presente richiesta.

Linde, in ogni caso,

Dichiara

- a) che la strumentazione in oggetto ha un valore commerciale di Euro € 8000,00 IVA esclusa e risponde alle norme di sicurezza e di legge vigenti;
- b) che le apparecchiature sopra elencate saranno installate e poste in funzione sotto la propria totale ed esclusiva responsabilità;
- c) che i costi di installazione, collaudo e manutenzione saranno ad esclusivo carico di Linde;
- d) di assumersi, per tutta la durata del periodo di prova, ogni responsabilità per eventuali danni a cose o persone provocati dall'errato o mancato funzionamento delle apparecchiature sopra elencate;
- e) che la concessione in comodato d'uso della strumentazione in oggetto, per il periodo determinato dalle parti, non è subordinata in alcun modo all'acquisto della stessa da parte di questo Spett.le Ente;
- f) di informare e formare a proprie spese il personale della Struttura Sanitaria affinché lo stesso possa adoperare in modo corretto le apparecchiature e sia a conoscenza dei rischi connessi con l'utilizzo delle stesse;
- g) che il centro di assistenza competente per tecnologia e territorio è Roma;
- h) che al momento del rilascio della presente autorizzazione sarà necessario sottoscrivere tra Linde e la Struttura Sanitaria il contratto di comodato d'uso la cui bozza è allegata sub 5 alla presente richiesta.

pag. 1 di 2

Centro Medico di Milano
Via Guido Rossa, 3
20010 ARLUNO (MI)
telefono 02 903 726 21
Telefax 02 903 726 26
www.lindemedicale.it
marketing.medicale@lindemedicale.com

Sede Legale e Direzione Generale
Via Pio Semeghini, 38
00155 Roma

Cap. Soc. 10.000.000 Euro
Part. IVA 01550070617
REA ROMA N. 1085633
Società con Socio Unico
Società soggetta alla direzione
e coordinamento di LINDE AG

Società Certificata ISO 9001:2000
ISO 13485:2003

Filiali
Ascoli Piceno
Bari
Bologna
Brindisi
Firenze
Milano

Agenzie
Agrigento
Benevento
Caltagirone (CT)
Catania
Catanzaro
Crotone (BA)
Cosenza
Crotone

Foggia
Lalina
Matera
Messina
Palermo
Perugia
Potenza
Reggio Calabria

S. Severo (FG)
Salerno
Siracusa
Termini (CB)
Iorino
Trapani
Venezia

ALLEGATO 14 01/02
ALLA DELIBERA N° _____ DEL _____

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1662 DEL 19 NOV. 2014
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis)
IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Storelli)
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)

Il presente allegato è composto di n° 2 fogli di n° 2 pagine.
Il Responsabile del Servizio Tecnico (Ing. Massimo Masia)

