

Consip S.p.A.	<b>Ordinativo di Fornitura Apparecchiature Elettromedicali per il Monitoraggio</b>	Modulo A2 Capitolato Tecnico
---------------	--	---------------------------------

**ORDINATIVO DI FORNITURA PER DISPOSITIVI OPZIONALI**

Nome Fornitore:

Via:

Città:

Telefono:

Fax:

Partita IVA:

n° protocollo:		data ordine:	
il sottoscritto		in qualità di	
per conto di <i>(indicare l'Amministrazione Contraente)</i>			
direzione / altro			
Codice Fiscale o Partita IVA <i>(dell'Amministrazione Contraente)</i>			
con sede in		provincia	
via	n°	CAP	
tel.		fax	

vista la “Convenzione per la fornitura di Apparecchiature Elettromedicali per il Monitoraggio e dei servizi connessi alle Pubbliche Amministrazioni e/o Enti” Lotto n° \_\_\_\_: stipulata ai sensi dell’art. 26 della Legge n° 488 del 23 dicembre 1999 e s.m.i. e dell’art. 58 legge 388/2000, da Consip S.p.A. con il Fornitore:

\_\_\_\_\_

**ORDINA**

la fornitura di Apparecchiature Elettromedicali per il Monitoraggio, ai sensi e per gli effetti della normativa sopra richiamata e delle disposizioni della Convenzione secondo le modalità e per le quantità di seguito indicate.

Consip S.p.A.	<b>Ordinativo di Fornitura Apparecchiature Elettromedicali per il Monitoraggio</b>	Modulo A2 Capitolato Tecnico
---------------	--	---------------------------------

Codice Consip	Descrizione	Quantità della fornitura	Prezzo unitario (Euro, IVA esclusa)	Importo della fornitura (Euro, IVA esclusa)
<b>SOLO OPZIONI</b>				
<b>Totale Ordinativo IVA esclusa</b>				
<b>IVA</b>				
<b>Totale Ordinativo IVA inclusa</b>				

<b>Indicare i luoghi ed i locali di consegna ed installazione delle Apparecchiature (se disponibili, allegare le planimetrie)</b>

Come indicato nel par. 3.1 del Capitolato Tecnico, specificare la tipologia di dotazioni iniziali

Tipologia sensori, trasduttori richiesti	N° di sensori per ogni modulo richiesto	Quantitativi				
Saturazione O <sub>2</sub>	<b>1</b>	N° ____ Adulto	N° ____ Pediatrico		N° ____ Neonatale	
Pressione non Invasiva	<b>1</b>	N° ____ Adulto	N° ____ Pediatrico		N° ____ Neonatale	
Pressione Invasiva 2 canali	<b>2</b>	N° ____ Adulto	N° ____ Pediatrico		N° ____ Neonatale	
Pressione Invasiva 1 canale	<b>1</b>	N° ____ Adulto	N° ____ Pediatrico		N° ____ Neonatale	
Temperatura	<b>2</b>	N° ____ Superficiale	N° ____ Rettale	N° ____ Timpanica	N° ____ Endovescicale	N° ____ Esofagea



Consip S.p.A.	<b>Ordinativo di Fornitura Apparecchiature Elettromedicali per il Monitoraggio</b>	Modulo A2 Capitolato Tecnico
---------------	--	---------------------------------

Il contatto con il Fornitore dovrà avvenire con la seguente modalità: l'Amministrazione Contraente attende dal Fornitore entro n. 48 (quarantotto) ore solari successive all'invio/trasmissione dell'Ordinativo di Fornitura, la conferma mediante comunicazione a mezzo fax, dell'Ordinativo di Fornitura ricevuto, comunicando in tale contesto il numero progressivo assegnato all'Ordinativo medesimo, la data di registrazione e il termine massimo di consegna dell'Apparecchiatura.

Le fatture, salvo quanto diversamente comunicato, dovranno essere <b>intestate</b> a:		
<i>(Amministrazione Contraente)</i>		
Codice Fiscale o P. IVA <i>(dell'intestatario delle fatture)</i>		
Città	Provincia	
Via	n°	CAP

Le fatture, salvo quanto diversamente comunicato, dovranno essere <b>inviate</b> a:		
<i>(Amministrazione Contraente)</i>		
Attenzione di:		
Città	Provincia	
Via	n°	CAP

Note

per l'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Consip S.p.A.	Ordinativo di Fornitura Apparecchiature Elettromedicali per il Monitoraggio	Modulo A2 Capitolato Tecnico
---------------	---	---------------------------------

#### APPENDICE

**Da compilare solo in caso di richiesta di fornitura dei Dispositivi Opzionali “Centrale di monitoraggio per 8 posti-letto” e/o “Estensione per ulteriori 8 posti-letto della Centrale di monitoraggio”**

(1) Da compilare a cura dell'Amministrazione	
<b>L'Amministrazione è tenuta a dotare il Fornitore di tutte le informazioni necessarie per valutare la situazione strutturale dell'Amministrazione e la possibilità di consegna ed installazione dei seguenti dispositivi opzionali:</b>	
<input type="checkbox"/>	Centrale di monitoraggio per 8 posti-letto
<input type="checkbox"/>	Estensione per ulteriori 8 posti-letto della Centrale di monitoraggio)
Documenti	Allegato N°
Planimetrie	
Localizzazione installazione apparecchiature e centrale di monitoraggio	
Layout quadro e prese elettriche	
Layout e tipologia e dimensionamento rete dati	
Altro:	
Altro:	

Data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

per l'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

(2) Da compilare a cura del Fornitore in contraddittorio con l'Amministrazione (entro 20 giorni solari dalla data di ricezione dell'Ordinativo )	
<b>Si dichiara che il/i locale/i e la rete dati sono:</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>idonei</b> alla consegna, installazione e messa in servizio della centrale di monitoraggio e/o sua estensione
<input type="checkbox"/>	<b>non idonei</b> alla consegna, installazione e messa in servizio della centrale di monitoraggio e/o sua estensione
In caso di esito negativo, per poter procedere alla consegna, installazione e messa in servizio della centrale di monitoraggio e/o sua estensione, l'Amministrazione dovrà provvedere ad adeguare la struttura/impianto secondo le specifiche tecniche di seguito riportate.	
Descrizione Specifica tecnica richiesta	Allegato N°

Data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

per il Fornitore  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Consip S.p.A.	<b>Ordinativo di Fornitura Apparecchiature Elettromedicali per il Monitoraggio</b>	Modulo A2 Capitolato Tecnico
---------------	--	---------------------------------

<b>(3) Da compilare a cura dell'Amministrazione (solo nel caso di non idoneità)</b>	
<b>(3.a) Inefficacia della clausola sospensiva di efficacia</b>	
L'Amministrazione, verificate le specifiche tecniche richieste dal Fornitore, decide di far venir meno l'efficacia della clausola sospensiva. Di conseguenza, dichiara di intraprendere i lavori necessari per adeguare la struttura prevedendo il suo completamento per il giorno (gg/mm/aaaa) _____	
<b>Data (gg/mm/aaaa)</b>	_____
<b>(3.b) Perdita efficacia dell'Ordine</b>	
L'Amministrazione, verificate le specifiche tecniche richieste dal Fornitore, decide di non eseguire i lavori necessari. In conseguenza di ciò l'Ordinativo di fornitura perde efficacia.	
<b>Data (gg/mm/aaaa)</b>	_____

per l'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

<b>(4) Fine esecuzione lavori</b>	
L'Amministrazione ha provveduto a predisporre i suoi locali secondo le specifiche tecniche richieste dal Fornitore, e pertanto richiede la fornitura, a partire dalla data odierna, di quanto richiesto nel punto (1)	
<b>Data di fine lavori</b>	<b>(gg/mm/aaaa)</b> _____

per l'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_