

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

ORDINATIVO DI FORNITURA PER OPZIONI

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.	Ordinativo di Fornitura Apparecchiature Elettromedicali per il Monitoraggio	Modulo A2 Capitolato Tecnico
---------------	--	---------------------------------

Codice Consip	Descrizione	Quantità della fornitura	Prezzo unitario (Euro, IVA esclusa)	Importo della fornitura (Euro, IVA esclusa)
SOLO DISPOSITIVI OPZIONALI				
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€
	Estensione Servizio di Assistenza e Manutenzione Full-Risk da 24 a 60 mesi	(eventuale)	€	€ (*)
Totale Ordinativo IVA esclusa				
IVA				
Totale Ordinativo IVA inclusa				

* Il costo (IVA esclusa) del servizio di “Estensione Servizio di Assistenza e Manutenzione Full-Risk da 24 a 60 mesi” è calcolato come “(a) Totale (IVA esclusa)” sotto indicato x 0,05 x 3”:

N° Protocollo Ordine	Codice Consip	Codice univoco del Fornitore (etichetta presente sull’Apparecchiatura e sul verbale di consegna)	Importo della fornitura (IVA esclusa)
			€
			€
			€
			€
(a) Totale (IVA esclusa)			€

Le modalità di pagamento della “Estensione Servizio di Assistenza e Manutenzione Full-Risk da 24 a 60 mesi” sono descritte nel Paragrafo 7.2 del Capitolato Tecnico.

Indicare i luoghi ed i locali di consegna ed installazione (se disponibili, allegare le planimetrie)

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

Come indicato nel par. 3.1 del Capitolato Tecnico, specificare la tipologia di dotazioni iniziali richieste, comprese nel prezzo della fornitura e scelte dall'Amministrazione in funzione del numero di dispositivi opzionali acquistati (es. per la pressione invasiva 2 canali: 2 trasduttori per ogni opzione acquistata)

Tipologia di dotazioni iniziali richieste	N° di dotazioni per ogni modulo richiesto	Quantitativi				
Saturazione O ₂ (sensore)	1	N° ____ Adulto	N° ____ Pediatrico		N° ____ Neonatale	
Pressione non Invasiva (bracciale)	1	N° ____ Adulto	N° ____ Pediatrico		N° ____ Neonatale	
Pressione Invasiva 2 canali (trasduttore)	2	N° ____ Adulto	N° ____ Pediatrico		N° ____ Neonatale	
Pressione Invasiva 1 canale (trasduttore)	1	N° ____ Adulto	N° ____ Pediatrico		N° ____ Neonatale	
Temperatura (trasduttore)	2	N° ____ Superficiale	N° ____ Rettale	N° ____ Timpanica	N° ____ Endovescicale	N° ____ Esofagea

<u>Sezione da inserire nel caso in cui venga offerto da parte del Fornitore, in fase di stipula, uno sconto sulla cessione dei crediti</u>		
Eventuale cessione dei crediti		
Questa Amministrazione acconsente ad una cessione dei crediti maturati dall'esecuzione del presente Ordinativo di Fornitura?	SI'	NO
Per effetto del consenso alla cessione dei crediti maturati dall'esecuzione del presente Ordinativo di Fornitura, questa Amministrazione avrà diritto a percepire uno sconto pari a ____% del valore dell'importo complessivo.		

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

Il contatto con il Fornitore dovrà avvenire con la seguente modalità: l'Amministrazione Contraente attende dal Fornitore entro 2 (due) giorni lavorativi successivi 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 intestate 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 inviate 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	
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:	
<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 lavorativi dalla data di ricezione dell'Ordinativo)	
Si dichiara che il/i locale/i e la rete dati sono:	
<input type="checkbox"/>	(a) idonei alla consegna, installazione e messa in servizio della centrale di monitoraggio e/o sua estensione
<input type="checkbox"/>	(b) non idonei alla consegna, installazione e messa in servizio della centrale di monitoraggio e/o sua estensione
Nel caso (b) (non idoneità), 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.	Ordinativo di Fornitura Apparecchiature Elettromedicali per il Monitoraggio	Modulo A2 Capitolato Tecnico
---------------	--	---------------------------------

(3) Da compilare a cura dell'Amministrazione (solo nel caso (b) di non idoneità)
(3.a) Inefficacia della clausola sospensiva di efficacia
L'Amministrazione, verificate le specifiche tecniche richieste dal Fornitore, decide di <u>eseguire</u> i lavori necessari per adeguare la struttura prevedendo il suo completamento per il giorno (gg/mm/aaaa) _____
Data (gg/mm/aaaa) _____
(3.b) Perdita efficacia dell'Ordine
L'Amministrazione, verificate le specifiche tecniche richieste dal Fornitore, decide di <u>non eseguire</u> i lavori necessari. In conseguenza di ciò l'Ordinativo di fornitura, limitatamente ai Dispositivi Opzionali "Centrale di monitoraggio per 8 posti-letto" e/o "Estensione per ulteriori 8 posti-letto della Centrale di monitoraggio", perde efficacia.
Data (gg/mm/aaaa) _____

per l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)

(4) Da compilare a cura dell'Amministrazione (solo nel caso (b) di non idoneità) - Fine esecuzione lavori
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, dei Dispositivi Opzionali "Centrale di monitoraggio per 8 posti-letto" e/o "Estensione per ulteriori 8 posti-letto della Centrale di monitoraggio" indicati a pagina 2 del presente Ordinativo di fornitura
Data di fine lavori (gg/mm/aaaa) _____

per l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)
