<p>AZ. OSP. – UNIV. PISANA</p> <p>PROGRAM. e ORGAN. SANITARIA DELLE TECN. BIOMEDICHE</p>	<p>MODULO DI REGISTRAZIONE</p> <p>VALUTAZIONE TECNICA AI FINI DELLA RICHIESTA DI ACQUISIZIONE DI APPARECCHIATURA/ACCESSORIO BIOMEDICALE</p>	<p>T05/PA78</p> <p>Rev. 00 del 06/03/2024</p> <p>Pag. 1 di 2</p>
--	---	--

Compilare ed inviare a:

Per ACQUISTI: aoup.acquistits@ao-pisa.toscana.it

Per NOLEGGI/SERVICE/LEASING: aoup.servicets@ao-pisa.toscana.it

<p>RIF. RICHIESTA _____</p>		
<p>E' NECESSARIO IL DEC ?</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO (RES) _____</p>		

<p>VIENE PROPOSTO QUALE DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO (DEC):</p> <p>_____</p>	
<p>Per accettazione</p>	<p>Il DEC</p> <p>_____</p> <p><small>TIMBRO E FIRMA</small></p>

<p>ESITO DI SOPRALLUOGO:</p>	<p>SOPRALLUOGO:</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>DOCUMENTI ALLEGATI:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>CONFIGURAZIONE:</p>	<p>VERIFICATA</p>	<p>MODIFICATA</p>	<p>INTEGRATA</p>

<p>AZ. OSP. – UNIV. PISANA</p> <p>PROGRAM. e ORGAN. SANITARIA DELLE TECN. BIOMEDICHE</p>	<p align="center">MODULO DI REGISTRAZIONE</p> <p align="center">VALUTAZIONE TECNICA AI FINI DELLA RICHIESTA DI ACQUISIZIONE DI APPARECCHIATURA/ACCESSORIO BIOMEDICALE</p>	<p align="right">T05/PA78</p> <p align="right">Rev. 00 del 06/03/2024</p> <p align="right">Pag. 2 di 2</p>
--	---	---

Caratteristiche fisico/tecniche del prodotto	Indicare se necessario:
Peso indicativo: _____	Ingombro indicativo (l x h x p): _____
Installato permanentemente	Mobile Portatile (con maniglia)
Supporto: staffe pensile colonna altro: _____	
Utilizza sostanze chimiche (se si specificare) _____	
Emette: radiazioni ionizzanti radiazioni non ionizzanti campi elettromagnetici	
Il prodotto richiede le seguenti utenze/collegamenti:	
Alimentazione elettrica	Rete dati Collegamento ad allarmi Collegamento a RIS-PACS
Gas Medicali	Gas tecnici Sistema di aspirazione vapori ed emissione all'esterno
Adduzione acqua	Scarico in fogna Scarico rifiuto Speciale

MODALITÀ DI ACQUISIZIONE:

ACQUISTO	NOLEGGIO	SERVICE	LEASING CON RISCATTO
----------	----------	---------	----------------------

INDIZIONE NUOVA GARA	ADESIONE A GARA ESISTENTE
DET ESTAR, convenzione CONSIP o riferimento MEPA, quindi LOTTO e DITTA FORNITRICE	

PROROGA DI NOLEGGIO, SERVICE, LEASING IN ESSERE

COSTI STIMATI

Per acquisto	Costo stimato bene _____ IVA esclusa
Per Noleggjo/Service	Canone mensile bene _____ IVA esclusa
	N° mesi del Contratto ____ Costo totale contratto _____ IVA esclusa
Per attività a prestazione	Costo prestazione _____ IVA esclusa N° mesi del Contratto _____
	N° Prestazioni/mese _____ Costo totale contratto _____ IVA esclusa

Vista ed approvata da:

Ref. Tec. Sanitarie ESTAR: _____ **TIMBRO e FIRMA** _____ **data:** _____