

(da inviare al fornitore su carta intestata dell'Amministrazione/Ente)

Modello di Atto integrativo dell'ordinativo di fornitura

Protocollo

Data

---

---

---

---

Il sottoscritto			
Cod. Fiscale			
in qualità di			
per (la Pubblica Amministrazione)			
Direzione/Dipartimento/Altro			
Codice fiscale o P.IVA (dell'Amm.ne)			
con sede in			
Via		n.	
telefono		fax	
e-mail			

- vista la "Convenzione per la fornitura di Servizi Integrati per la Gestione delle Apparecchiature Elettromedicali" attivata il \_\_/\_\_/\_\_ ai sensi dell'art. 26 della Legge n. 488 del 23 dicembre 1999, dalla Consip S.p.A. con \_\_\_\_\_;
- considerati i termini, le modalità e le condizioni tutte stabilite nella Convenzione;

**RICHIEDE**

l'integrazione dell'ordinativo del \_\_/\_\_/\_\_ protocollo n. \_\_\_\_\_ in particolare:

- L'estensione/riduzione del numero di apparecchiature oggetto dei servizi base compresi nel canone; nella tabella è riportato il nuovo corrispettivo totale annuo per i **servizi base compresi nel canone per la durata di anni 3 (tre)**, ai sensi e per gli effetti della normativa sopra richiamata nonché delle disposizioni tutte di cui alla predetta Convenzione

Gruppi di apparecchiature	(a) Valore apparecchiature (€)*	(b) Canone annuale offerto per i contratti di durata triennale	(a) x (b) Corrispettivo annuo per gruppo di apparecchiature (€)
Gruppo A			
Gruppo B			
Gruppo C			
Gruppo D			
Gruppo E			
Gruppo F			
		<b>Corrispettivo annuo totale IVA esclusa</b>	
		<b>IVA</b>	
		<b>Totale IVA inclusa</b>	

\* *Costo di acquisto o valore di rinnovo (qualora non sia possibile individuare la documentazione di acquisto il valore della apparecchiatura è rappresentato dal valore di rinnovo, ossia dal costo di mercato e non di listino, di una apparecchiatura di livello tecnologico e prestazioni equivalenti).*

- L'estensione/riduzione del numero di apparecchiature oggetto dei servizi base compresi nel canone; nella tabella è riportato il nuovo corrispettivo totale annuo per i **servizi base compresi nel canone per la durata di anni 4 (quattro)**, ai sensi e per gli effetti della normativa sopra richiamata nonché delle disposizioni tutte di cui alla predetta Convenzione

Gruppi di apparecchiature	(a) Valore apparecchiature (€)*	(b) Canone annuale offerto per i contratti di durata triennale	(a) x (b) Corrispettivo annuo per gruppo di apparecchiature (€)
Gruppo A			
Gruppo B			
Gruppo C			
Gruppo D			
Gruppo E			
Gruppo F			
		<b>Corrispettivo annuo totale IVA esclusa</b>	
		<b>IVA</b>	
		<b>Totale IVA inclusa</b>	

\* *Costo di acquisto o valore di rinnovo (qualora non sia possibile individuare la documentazione di acquisto il valore della apparecchiatura è rappresentato dal valore di rinnovo, ossia dal costo di mercato e non di listino, di una apparecchiatura di livello tecnologico e prestazioni equivalenti).*

- L'estensione/riduzione della fornitura dei **servizi a richiesta non compresi nel canone**, ai sensi e per gli effetti della normativa sopra richiamata nonché delle disposizioni tutte di cui alla predetta Convenzione. Di seguito i nuovi corrispettivi totali annui:

Descrizione servizio a richiesta	(a)	(b) Prezzo annuo ad operatore/tecnico da formare; prezzo ad apparecchiatura (€)	(a) x (b) costo totale IVA esclusa
Collaudi di accettazione (esecuzione dei collaudi di accettazione sulle apparecchiature elettromedicali che, a qualsiasi titolo, vengano messe in funzione per la prima volta)	Apparecchiature n° _____		
Totale corrispettivo IVA esclusa			
IVA			
Totale corrispettivo IVA compresa			

Si comunica inoltre che il responsabile per l'Amministrazione dei rapporti con il fornitore per l'insieme dei servizi richiesti è:

Nome e cognome	
Servizio/Unità operativa di appartenenza	
Qualifica	
Tel.	Cell.

Il presente atto fa seguito all'ordinativo n \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Allegato:

- elenco delle apparecchiature con evidenza di quelle oggetto di variazione

Le fatture relative al presente Ordinativo di Fornitura dovranno essere intestate a:

(Pubblica Amministrazione)					
Via				n.	
CAP		Città		Prov.	
Codice Fiscale o P.IVA					

ed inviate a:

(Pubblica Amministrazione)					
Via				n.	
CAP		Città		Prov.	

L'importo delle fatture verrà corrisposto dall'Amministrazione secondo la normativa vigente in materia di contabilità dello Stato nel termine di 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura.

Per quanto possa occorrere, si fa presente che, in esecuzione del D.lgs. 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Amministrazione Contraente fornisce il consenso al trattamento dei propri dati, direttamente al Fornitore o anche alla Consip, oltre che per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria ed in particolare per dare integrale esecuzione a tutti gli obblighi contrattuali.

(Luogo)

per l'Amministrazione Contraente