

**Al Direttore U.O.C. E-Procurement
A.U.S.L. di Viterbo
Via Enrico Fermi, 15
01100 Viterbo**

PROPOSTA DI DONAZIONE

Presidio Ospedaliero/Dipartimento/Distretto di _____

Il Dirigente _____

Responsabile dell'U.O/Dip.to/Distretto _____

CHIEDE

L'autorizzazione alla ricezione e conseguente utilizzo della tecnologia di seguito indicata costituente oggetto della prova visione.

Proposta di donazione avanzata dalla Ditta o Società _____

Descrizione del bene o dell'attrezzatura oggetto della donazione: tipo e caratteristiche del bene (specificare possibilmente la ditta produttrice nonché il valore stimato del bene stesso) _____

Le motivazioni per le quali si rende utile accettare l'offerta del bene _____

Parere in merito all'utilità del bene per le esigenze del

Servizio _____

Eventuali beni di consumo accessori da acquistare per l'utilizzo del bene donato:

Descrizione del materiale _____

Ditta fornitrice _____

Fabbisogno annuo _____

Indicare se l'attrezzatura necessita di manutenzione ordinaria:

- SI
- NO

e/o straordinaria:

- SI
- NO

ed eventualmente il costo annuo presunto €. _____

Parere Responsabile MacroC.d.R. _____

Data _____

(Timbro e firma)

Parere obbligatorio del Direttore Sanitario Competente/Polo/Extra Polo _____

Dichiarazione di compatibilità del bene offerto con il parco tecnologico esistente nella struttura _____

Data _____

Il Direttore Sanitario Competente

(timbro e firma)

N.B. Ove trattasi di apparecchiature elettromedicali, è necessario acquisire dalla competente U.O. Ingegneria Clinica, la compatibilità normativa delle tecnologie oggetto di donazione.

(Allegare, eventualmente, parere del Responsabile U.O. Ingegneria Clinica)