



**(Apparecchiature Informatiche- Attrezzature  
Sanitarie – Altri beni)**

**APPARECCHIATURE INFORMATICHE**

Tipo apparecchiatura	
Produttore	
Modello	
Processore	
Caratteristiche R.A.M.	
Caratteristiche disco fisso	
Disp. Est./ Int. Opzionali/ Accessori	
Sistema operativo	
Software in dotazione	

**ESEMPI**

Tipo apparecchiatura	P.C. = desktop, portatile Stampante= laser, a getto d'inchiostro, plotter
Produttore	Ibm, Compaq, Toshiba, p.c.assemblato, HP ecc...
Modello	
Processore	Pentium IV, Athlon 3000+, Celeron ecc..
Caratteristiche R.A.M.	256Mb, 512Mb, 1024Mb, ecc..
Caratteristiche disco fisso	Numero GB
Disp. Est./ Int. Opzionali	Modem + fax, unità di backup, cd-rom, ecc..
Sistema operativo	Windows 2000, Windows XP, ecc..
Software in dotazione	MS Office, Lotus 123, Fontpage, ecc...



**(Apparecchiature Informatiche- Attrezzature  
Sanitarie – Altri beni)**

**ATTREZZATURE SANITARIE**

DONAZIONE N° \_\_\_\_\_ DONANTE \_\_\_\_\_

SOD BENEFICIARIA/UTILIZZATRICE \_\_\_\_\_

Tipo Apparecchio
Modello e versione
Anno inizio produzione (*):
Produttore:
Prezzo di listino ( Iva inclusa)
Costo manutenzione annua dopo garanzia:
La società di cui sopra dichiara che la seguente apparecchiatura è costruita in conformità alle seguenti normative e/o disposizioni (*):

- L'apparecchiatura dispone di marchio "CE" (39/336) per la compatibilità elettromagnetica SI  NO
- L'apparecchiatura dispone di marchio "CE" (93/42) per i dispositivi medici SI  NO
- La società produttrice è certificata secondo le norme ISO 9000 SI  NO

se sì quali: \_\_\_\_\_

- La società fornitrice è certificata secondo le norme ISO 9000 SI  NO

se sì quali: \_\_\_\_\_

- L'apparecchiatura offerta è inoltre in possesso dei seguenti marchi di qualità o certificazioni:

\_\_\_\_\_ Rilasciato da: \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

In caso di accettazione della donazione la società dovrà, in sede di collaudo, presentare la certificazione specificando in più il numero di matricola (o numero di serie) dell'apparecchiatura.

(Data, firma e timbro per legale rappresentante)\*

\_\_\_\_\_

**(\*) Da compilare solo se il proponente è anche il produttore/distributore dell'attrezzatura oggetto della donazione.**



**(Apparecchiature Informatiche- Attrezzature  
Sanitarie – Altri beni)**

**ALTRI BENI**

Tipo bene	
Produttore	
Modello/tipo	
Accessori	