



**(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	