CARTA INTESTATA DELLA SOCIETA’

Spett.le

ASST di Monza

Ufficio Protocollo

Via Pergolesi, 33

20900 MONZA (MB)

**OFFERTA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PROPOSTA DALL’ASST DI MONZA PER IL SOSTEGNO DEL PROGETTO CLINICO-ASSISTENZIALE DAL TITOLO: “CREAZIONE DI PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AGGIORNATO NELLA RETINOPATIA DIABETICA PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE CURE IN AMBULATORIO DI RETINA MEDICA””.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella qualità di legale rappresentante/procuratore/delegato della Società/Impresa/Ente/Istituzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

categoria commerciale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Breve presentazione della società** (attività svolta-politiche di marketing…..):

|  |
| --- |
|  |

Facendo seguito all’avviso pubblico per la raccolta di manifestazione di interesse da parte di enti/aziende/società a sostegno del progetto clinico-assistenziale dal titolo: **“Creazione di Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) aggiornato nella retinopatia diabetica per il miglioramento della qualità delle cure in Ambulatorio di Retina Medica”,** proposto dalla S.C. Oculistica, pubblicato sul sito web aziendale www.asst-monza.it

**MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITA’**

a sostenere il Progetto in argomento mediante la fornitura, a totale titolo gratuito, della seguente apparecchiatura, del valore stimato di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oltre IVA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(descrizione delle caratteristiche di quanto offerto e allegare scheda tecnica della apparecchiatura)*

A tal fine dichiara che:

La strumentazione sopra descritta sarà messa a disposizione dell’ASST di Monza, a totale titolo gratuito, per la realizzazione del Progetto, nel rispetto di quanto previsto dal Contratto stipulato tra le parti:

* Contratto di comodato d’uso come da schema proposto dall’ASST di Monza;
* Altra tipologia di contratto per la messa a disposizione a titolo gratuito della apparecchiatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(allegare proposta di contratto*);

il Referente per la società è:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, nel caso di accettazione si impegna sin d’ora a sostenere il Progetto sopra menzionato sino alla conclusione dello stesso;

* ad assumere tutte le responsabilità e gli adempimenti inerenti e conseguenti al contratto che verrà stipulato per la messa a disposizione a totale titolo gratuito dell’apparecchiatura sopra descrtitta.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

* di aver preso visione dell’avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni ivi riportate;
* la non appartenenza a organizzazioni di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa;
* che i servizi erogati dalla società/impresa e le relative attività di produzione e commercio non si svolgono nei settori delle armi, alcool, pornografia e tabacchi e che in tali settori la socità/impresa qui rappresentata non ha alcuna partecipazione finanziaria;
* di essere in possesso dei requisiti di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
* la piena capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

**Informativa sulla privacy**

Ai sensi del Regolamento 679/2016/UE, al D.Lgs. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. 101/2018, i proponenti prestano il proprio consenso al trattamento dei dati personali all'esclusivo fine della gestione amministrativa e contabile. Titolare del trattamento dei dati è l'ASST di Monza.

IN FEDE

(data – timbro e firma leggibile del legale rappresentante o della figura con potere di firma)

Allegare;

* copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante o della figura con potere di firma
* Scheda tecnica apparecchiatura