

Numero OdF NECA: **148495994**
Numero OdF Ente (protocollo): **818/2021**
CUP:
Data di inoltro al fornitore: **10/12/2021**
Data di scadenza OdF: **21/09/2024**
Modalità creazione OdF: **NECA**

AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE

Ragione sociale: **ASST DELLA VALCAMONICA**
Codice fiscale: **03775830981**
Partita IVA: **03775830981**
Indirizzo: **via Nissolina 2**
CAP: **25043**
Città: **BRENO**
Provincia: **BS**
RUP Ente: **Francesco Mazzoli**
DEC Ente: **Stefania Pe**

INFORMAZIONI SUL FORNITORE

Ragione sociale:	MEDICAIR ITALIA SRL	Indirizzo:	VIA TORQUATO TASSO, N° 29
Codice fiscale:	05912670964	CAP:	20005
Partita IVA:	05912670964	Città:	POGLIANO MILANESE
Indirizzo e-mail PEO:	ufficio.gare@medicair.it	Provincia:	MI
Indirizzo e-mail PEC:	gare.medicair.it@pec.it	Nazione:	Italia
Telefono:	0293282449	Fax:	0293282406

RIFERIMENTI CONVENZIONE

Stazione appaltante: **Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti S.p.A.**
Iniziativa: **Materassi e cuscini antidecubito**
Convenzione: **Materassi e cuscini antidecubito - MEDICAIR ITALIA - ARCA_2019_116 - Lotti 8, 9 e 10**

PUNTO ORDINANTE

Nome: **Francesco**
Cognome: **Mazzoli**
Indirizzo e-mail PEO: **economato@asst-valcamonica.it**
Indirizzo e-mail PEC: **economato@pec.asst-valcamonica.it**
Telefono: **0364329460**

Preso atto ed accettati i termini, le modalità e le condizioni stabilite nella Convenzione sopra indicata, attivata da "Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti S.p.A.", consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di essere dotato dei poteri necessari ad impegnare l'Amministrazione contraente di appartenenza ai fini dell'utilizzazione della Convenzione;
- di aderire in nome e per conto dell'Amministrazione contraente di appartenenza alla predetta Convenzione;
- di accettare tutte le condizioni normative ed economiche ivi previste e, conseguentemente, di utilizzare la Convenzione medesima per l'approvvigionamento, mediante il presente Ordinativo di Fornitura, di quanto stabilito oltre;
- che l'emissione del presente Ordinativo di Fornitura opera ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 26 Legge 488/1999;
- di essere consapevole che l'utilizzo dell'Ordinativo di Fornitura al di fuori delle condizioni economiche e normative riferibili alla Convenzione non impegna ARIA ed è di esclusiva responsabilità contrattuale e amministrativa dell'Ente ordinante.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito nella Convenzione, l'Amministrazione contraente come sopra rappresentata richiede la fornitura alle condizioni, termini e modalità stabilite nella Convenzione medesima, da intendersi qui tutte richiamate per formare parte integrante e sostanziale del presente Ordinativo di Fornitura attuativo della Convenzione.

L'Amministrazione contraente richiede la fornitura oggetto della predetta Convenzione così articolata:

Codice Lotto	Nome Lotto	Impegno (IVA esclusa)	CIG da bando	CIG derivato
ARCA_2019_116/L10	Lotto 10 - Materasso a bassa pressione di contatto, a cessione d'aria (alta prevenzione)	Euro 29.799,00000	80993757AF	Z1D33FADBE
ARCA_2019_116/L09	Lotto 9 - Materasso per la gestione dell'alto rischio, a pressione alternata e/o fluttuazione dinamica	Euro 188.071,00000	8099364E99	8987822957

Nome allegato: -

Con riferimento agli oneri per la sicurezza ed in conformità con la Determinazione dell'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici n. 3 del 5 marzo 2008 "Sicurezza nell'esecuzione degli appalti relativi a servizi e forniture", l'Ente dichiara:

"che non sussiste alcun rischio da interferenza e, pertanto, i relativi costi per la sicurezza sono pari a 0 (zero)"

INTESTATARIO DELLA FATTURA

Ragione sociale: **ASST DELLA VALCAMONICA**
Codice fiscale: **03775830981**
Partita IVA: **03775830981**

Indirizzo: **via Nissolina 2**
CAP: **25043**
Città: **BRENO**
Provincia: **BS**

DESTINATARIO DELLA FATTURA

Ragione sociale: **ASST DELLA VALCAMONICA**
Codice Ufficio FE: **UF5IN0**
Indirizzo e-mail PEO: **c.lazzati@asst-valcamonica.it**
Indirizzo e-mail PEC: **protocollo@pec.asst-valcamonica.it**
Fax:
Indirizzo: **Via Nissolina, 2**
CAP: **25043**
Città: **BRENO**
Provincia: **BS**

NOTE ODF

Nessuna

Con riferimento ai criteri di gestione dei dati personali, si rimanda a quanto riportato all'interno della Convenzione cui il presente OdF si riferisce.

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n.82 e norme collegate.