



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

***Regolamento per l'accettazione di donazioni e
per l'acquisizione dei beni in comodato d'uso
gratuito e in prova/visione***



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

INDICE

Titolo I	
DISPOSIZIONI GENERALI	3
Art. 1	
<i>Campo di applicazione</i>	3
Art. 2	
<i>Norme generali</i>	3
Art. 3	
<i>Gestione controllo del procedimento</i>	3
Titolo II	
DONAZIONI	3
Art. 4	
<i>Definizioni</i>	3
Art. 5	
<i>Donazioni e Capacità di donare</i>	4
Art. 6	
<i>Tipologie di donazione</i>	4
Art. 7	
<i>Donazione di apparecchiature medicali e beni non medicali</i>	4
Art. 8	
<i>Pareri</i>	6
Art. 9	
<i>Donazioni di denaro e di beni di modico valore</i>	6
Art. 10	
<i>Privacy</i>	7
Titolo III	
COMODATO	7
Art. 11	
<i>Condizioni del comodato</i>	7
Art. 12	
<i>Procedura di accettazione</i>	8
Art. 13	
<i>Contratto di comodato ed adempimenti successivi</i>	9
Titolo IV	
BENI IN PROVA/VISIONE	9
Art. 14	
<i>Condizioni</i>	9
Art. 15	
<i>Procedura di accettazione</i>	10
Titolo V	
DISPOSIZIONI FINALI	11



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

**Titolo I
DISPOSIZIONI GENERALI**

Art. 1

Campo di applicazione

Il presente regolamento disciplina il procedimento di accettazione di donazioni di beni mobili e somme di denaro, acquisizione di beni mobili concessi in comodato d'uso gratuito, nonché acquisizione di beni in prova/visione e gli adempimenti conseguenti. Rappresenta, inoltre, un elemento di stabilità strategica e di trasparenza per l'Azienda, con lo scopo di assicurare all'Azienda stessa una maggiore chiarezza di adozione sia verso l'esterno che l'interno della Struttura.

Art. 2

Norme generali

1. Per le donazioni si richiamano le norme di cui agli artt. 769 e ss. del Codice Civile;
2. Per l'acquisizione dei beni in comodato d'uso gratuito si richiama la disciplina dettata dagli artt. 1803 e ss. Codice Civile;
3. Per l'acquisizione dei beni in prova/visione si richiama la Deliberazione dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari che approva il seguente Regolamento.

Art. 3

Gestione e controllo del procedimento

L'Azienda può accettare donazioni, comodati, beni in prova/visione a seguito di una valutazione multidisciplinare che tenga conto delle necessità, della congruità dell'oggetto e degli effetti dei sopra citati atti sia in termini economici che organizzativi.

La gestione ed il controllo del procedimento di accettazione di donazione di beni mobili e di somme di denaro, nonché l'acquisizione di beni concessi in comodato d'uso gratuito (esclusi quelli a supporto di Sperimentazione Clinica) e dei beni in prova/visione sono curate dall'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature.

Alla suddetta U.O.S. spetta, in particolare, il procedimento di accettazione che si concretizza nelle seguenti fasi:

1. preparazione degli atti istruttori, quali la ricezione delle proposte e la raccolta dei pareri;
2. la predisposizione degli atti necessari all'espletamento del procedimento di cui trattasi.

Titolo II

DONAZIONI

Art. 4

Definizioni

Ai fini della presente procedura si intende:

1. per donazione, “...il contratto con il quale, per spirito di liberalità, una parte arricchisce l'altra, disponendo a favore di questa di un suo diritto o assumendo verso la stessa un'obbligazione (c.c. 769)”;



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

2. per donazione di modico valore, *“la donazione che ha per oggetto beni mobili ed è valida anche se manca l’atto pubblico, purché vi sia stata la tradizione. La modicità deve essere valutata anche in rapporto alle condizioni economiche del donante (c.c. 783);*
3. per donante, *“il soggetto privato, sia esso persona fisica o giuridica, che intende conferire un bene all’Azienda per spirito di liberalità”;*
4. per donatario, *“l’A.O.U.C. Policlinico di Bari”.*

Art. 5

Donazioni e Capacità di donare

In linea generale, non possono essere accettate donazioni:

1. che siano sottoposte a termini, modo e condizione;
2. che vadano contro l’etica o che possano creare una lesione dell’immagine aziendale;
3. che implicino un conflitto di interesse tra l’Azienda e il donatario;
4. che costituiscano un vincolo in ordine all’acquisto di beni o, nel caso di attrezzature, che comportino esborso di denaro per servizi (contratti di manutenzione) o beni accessori (materiale di consumo);
5. provenienti da soggetti che non hanno piena capacità di disporre del bene donato;
6. del tutore o del genitore per la persona incapace da essi rappresentata;
7. effettuate su mandato con cui si attribuisce ad altri la facoltà di designare la persona del donatario o di determinare l’oggetto della donazione.

Le donazioni effettuate in violazione dei divieti sopra elencati sono nulle.

Art. 6

Tipologie di donazione

Le tipologie di donazione, disciplinate dal presente regolamento, riguardano:

1. apparecchiature medicali;
2. beni non medicali e attrezzature sanitarie;
3. erogazioni di denaro;
4. beni di modico valore

Il procedimento di accettazione delle donazioni dovrà concludersi entro 60 giorni per le donazioni di beni e per le donazioni di denaro.

Art. 7

Donazioni di apparecchiature medicali e beni non medicali

La proposta di donazione, presentata mediante l’utilizzo della modulistica allegata, scaricabile nell’Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale, dovrà essere inviata alla Direzione Generale e pervenire alla U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature. In tal modo la società, l’ente, l’associazione e/o il privato cittadino manifestano la propria disponibilità a fornire un bene.

La proposta deve indicare l’oggetto della donazione, nonché eventualmente la Struttura destinataria del bene ed il valore del bene che si intende donare. Qualora la donazione sia vincolata ad una determinata finalità, essa deve essere espressamente indicata nella proposta di donazione.



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

Inoltre dovrà essere dichiarato, laddove l'oggetto della donazione sia un'apparecchiatura medica:

1. se la donazione determina la fornitura di materiale di consumo (dispositivi medici, diagnostici, reagenti o farmaci);
2. se la donazione richieda l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature per il funzionamento;
3. il valore commerciale o stimato del bene ai fini dell'inventariazione dello stesso;
4. tipo di bene, modello, marca e matricola;
5. tutte le caratteristiche tecniche del bene;
6. se la donazione è di modico valore, in relazione al valore del patrimonio del donante;
7. dichiarazione di rispondenza alle vigenti norme di sicurezza;
8. l'impegno a consegnare unitamente al bene tutti i manuali operativi in lingua italiana necessari all'uso ed i manuali di service, completi di schemi elettrici e/o meccanici, necessari per l'esecuzione della manutenzione correttiva e preventiva;
9. l'impegno a far eseguire dal donante regolare collaudo in presenza del personale dell'U.O.S. Ingegneria Clinica che procederà ad effettuare le opportune verifiche di sicurezza elettrica o delle Strutture preposte in relazione al bene donato.

Se l'oggetto della donazione è un bene non medicale dovranno essere rese le dichiarazioni di cui all'allegato del presente regolamento, ovvero:

- che la donazione del bene non comporta alcun obbligo consequenziale da parte dell'Azienda nei confronti del donante;
- che la donazione del bene è di modico valore rispetto al patrimonio del donante (c.c. art. 783, titolo V, capo III);
- se l'accettazione della donazione richieda l'acquisto, per il proprio funzionamento, di ulteriori apparecchiature.

Insieme al bene saranno consegnati tutti i manuali operativi necessari per l'uso ed i manuali di service, completi di schemi elettrici e/o meccanici, necessari per l'esecuzione della manutenzione correttiva e preventiva.

Dovrà essere allegata la dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal Produttore, alle norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia.

La proposta di donazione è protocollata ed assegnata all'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature la quale:

- verifica la completezza della proposta di donazione;
- procede ad acquisire tutti i pareri di cui all'art. 8;
- accetta la donazione mediante Deliberazione del Direttore Generale;
- dà comunicazione dell'avvenuta accettazione alla Struttura destinataria della donazione, nonché, a seconda dell'oggetto della donazione, all'U.O.S. Ingegneria Clinica, U.O.S. ICT, U.O.C. Area Gestione Economico-Finanziaria e alle altre Unità Operative per gli adempimenti consequenziali.



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

**Art. 8
Pareri**

I pareri previsti dal presente articolo devono essere trasmessi all'U.O.S. interessata entro 10 giorni dal ricevimento della relativa richiesta. I pareri sono resi per iscritto e sono relativi a:

1. Parere del Direttore dell'U.O.C/U.O.S.D. interessata, circa la rispondenza del bene alle necessità del dell'U.O.C/U.O.S.D., specificando la metodica diagnostica o terapeutica ottenibile con l'utilizzo di tale bene, la congruità della stessa alle necessità del dell'U.O.C/U.O.S.D. e le eventuali necessità in termini di risorse umane aggiuntive per il funzionamento del bene.
 2. Parere del Direttore dell'Area Gestione Tecnica per tutti i beni che necessitano di verifiche statiche e utenze elettriche/termoidrauliche, sulla regolarità e compatibilità tecnica del bene.
 3. Parere dell'U.O.S. Ingegneria Clinica, per apparecchiature medicali, sulla regolarità e compatibilità tecnica del bene.
 4. Parere dell'U.O.S. ICT, per apparati telefonici, apparecchiature informatiche e/o software, circa la conformità dell'apparecchiatura al progetto di informatizzazione aziendale.
 5. Parere della Direzione Sanitaria Aziendale in particolare se il bene rientra negli atti di programmazione aziendale e, nel caso si tratti di un bene di particolare rilevanza tecnologica o economica che implica il potenziamento dell'attività aziendale, se l'accettazione sia coerente con gli atti di programmazione regionale.
- Inoltre, la Direzione Sanitaria Aziendale, valuta la sussistenza o meno dell'ipotesi di conflitto di interessi per l'Azienda avvalendosi anche del supporto delle Strutture ritenute utili a tal fine.

I beni donati vengono inventariati dall'Azienda nell'apposito registro.

Art. 9

Donazioni di denaro e di beni di modico valore

Le proposte di donazione di cui al presente articolo, presentate anche utilizzando l'apposita modulistica allegata, scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione "Regolamenti" del sito internet Aziendale, dovranno pervenire all'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature. In tal modo la società, l'ente, l'associazione e/o il privato cittadino manifestano la propria disponibilità ad elargire una determinata somma di denaro ovvero a fornire beni di modico valore.

Nel caso in cui il donatore vincoli la donazione in denaro ad una determinata finalità, quest'ultima può essere accettata solo qualora la suddetta finalità sia lecita, compatibile con l'interesse pubblico ed i fini istituzionali dell'Azienda e non comporti un onere eccessivo rispetto all'entità della donazione stessa e alla programmazione aziendale.

Nel caso in cui il donatore non specifichi la finalità della donazione in denaro, l'Azienda si riterrà libera di utilizzare quanto donato per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali.

Inoltre, in quest'ultimo caso, il Direttore Generale può segnalare la necessità di acquisire strumenti e/o attrezzature necessarie all'Unità Operativa che più riterrà opportuno.



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

Nell'ipotesi di donazioni di beni di modico valore o di somme di denaro di modica entità l'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature acquisisce i pareri di cui all'art. 8, solo ove necessario. L'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature procede all'accettazione delle donazioni avendo cura di darne comunicazione alla Struttura destinataria della donazione, nonché, all'U.O.C. Area Gestione Risorse Finanziarie per gli adempimenti di competenza.

**Art. 10
Privacy**

I dati personali raccolti in applicazione della presente procedura saranno trattati esclusivamente per le finalità in esso previste. Gli interessati hanno la facoltà di esercitare i diritti loro riconosciuti dal D. Lgs. 196/03 e successivi.

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda nella persona del Direttore Generale, che può nominare uno o più responsabili in conformità a quanto previsto nel citato testo unico.

**Titolo III
COMODATO**

Art. 11

Condizioni del comodato

Il comodato di attrezzature è consentito esclusivamente per poter svolgere sperimentazioni di comune interesse del comodante e del comodatario.

Le condizioni contenute nel contratto di comodato d'uso gratuito, di cui allo schema allegato, devono rispondere ai seguenti presupposti:

1. la cessione temporanea del bene non deve comportare alcun obbligo da parte del Comodatario nei confronti del Comodante, salvo quelli previsti dal c.c.;
2. il bene deve essere in perfetto stato di conservazione e di funzionamento;
3. il contratto deve essere redatto in base alle disposizioni di cui agli artt. 1803 e seguenti del Codice Civile;
4. la proprietà dell'attrezzatura rimane al comodante. Il comodatario si obbliga a custodire il bene, a conservarlo con diligenza ed a servirsene per l'uso determinato dal contratto o dalla natura dello stesso;
5. il comodatario ha diritto al rimborso delle spese straordinarie sostenute per la conservazione del bene ove siano state ritenute necessarie ed urgenti;
6. le spese di trasporto, imballaggio, montaggio nonché quelle conseguenti alla restituzione del bene sono a carico del comodante;
7. nel contratto che regola il rapporto tra le parti deve obbligatoriamente farsi menzione della durata dello stesso;
8. l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene per tutta la durata del contratto sarà a carico del Comodante.
9. che gli eventuali danni a terzi derivanti dal cattivo funzionamento del bene resta a completo carico della ditta con esclusione di ogni responsabilità dell'Azienda Policlinico di Bari.
10. che solleva l'Azienda Policlinico di Bari da ogni responsabilità per eventuali danni,



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

smarrimenti, furti nei confronti dei beni in comodato.

La concessione dell'uso del bene a titolo di comodato deve essere preceduta da una proposta, che segnala la disponibilità a fornire il bene oggetto di comodato.

Art. 12

Procedura di accettazione

La proposta di comodato, presentata anche mediante l'utilizzo della modulistica allegata, scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale, dovrà pervenire alla Direzione Generale. In tal modo la società, l'ente, l'associazione e/o il privato cittadino manifestano la disponibilità a fornire un bene in comodato d'uso.

Nella proposta deve essere indicato:

1. l'oggetto del comodato;
2. U.O.C/U.O.S.D. destinataria del bene;
3. se il comodato determina o meno la fornitura di materiale di consumo;
4. se il comodato richieda l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature per il funzionamento;
5. il valore commerciale o stimato del bene ai fini dell'inventariazione dello stesso;
6. tipo di bene, modello, marca e matricola;
7. schede tecniche del bene;
8. dichiarazione di rispondenza alle vigenti norme di sicurezza;
9. che la manutenzione ordinaria del bene (attività routinarie di controllo, manutenzione e pulizia descritte nel manuale d'uso da effettuarsi a cura dell'operatore) sarà a completo carico del comodatario;
10. che la manutenzione straordinaria del bene (interventi di ripristino del corretto funzionamento in seguito a guasti) sarà a completo carico del comodante;
11. l'impegno ad eseguire regolare collaudo alla presenza del personale dell'U.O.S. Ingegneria Clinica che procederà ad effettuare le opportune verifiche di sicurezza elettrica o delle Strutture preposte in relazione al bene comodato.

Inoltre dovrà allegare:

- scheda contenente le caratteristiche tecniche del bene, redatta dal Produttore, nella quale si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente per l'installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, portata, etc.);
- dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal Produttore, alle norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- certificato marchio CE del prodotto;
- dichiarazione di conformità;
- certificato relativo al sistema completo di garanzia di qualità secondo quanto previsto dalla direttiva europea relativa ai DM;
- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione per responsabilità civile;



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione del prodotto;
- modulo trattamento dati (scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale) compilato, datato e firmato.

La proposta di comodato è protocollata e trasmessa all'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature la quale:

- verifica la completezza della proposta;
- procede ad acquisire tutti i pareri di cui all'art. 8;
- procede all'accettazione mediante Deliberazione del Direttore Generale;
- dà comunicazione dell'accettazione all'U.O.C/U.O.S.D. destinataria del comodato, nonché, a seconda dell'oggetto del comodato, alla U.O.C. Area Gestione tecnica, U.O.S. Ingegneria Clinica, all'U.O.S. ICT, all'U.O.C. Area Gestione Risorse Finanziarie per gli adempimenti di competenza.

L'accettazione del comodato avviene con Deliberazione del Direttore Generale e successiva sottoscrizione del contratto di cui al successivo art. 13.

Art. 13

Contratto di comodato ed adempimenti successivi

A seguito dell'accettazione del comodato, il Comodante e l'Azienda stipulano il relativo contratto, nonché il verbale di consegna del bene.

Il Direttore della U.O.C/U.O.S.D., destinataria del bene, ne è il consegnatario responsabile, rispondendo personalmente del bene affidato, nonché di qualsiasi danno che possa derivare all'Azienda per azioni od omissioni in merito, avendo l'onere di segnalare alle UU.OO. competenti qualsiasi esigenza di manutenzione del bene.

Alla scadenza del termine stabilito nel contratto o comunque nelle ipotesi contemplate dalla legge per la richiesta di restituzione da parte del comodante, questi sarà invitato a curare le operazioni connesse al ritiro del bene.

Titolo IV

BENI IN PROVA/VISIONE

Art. 14

Condizioni

Le consegne di beni effettuate in prova/visione sono contraddistinte, una volta conclusa la procedura di accettazione, da uno specifico accordo tra le parti in base al quale il Direttore della U.O.C./U.O.S.D., dopo aver preso visione del bene o averlo provato per un determinato periodo di tempo, lo restituisce alla Ditta nello stato di fatto e di diritto in cui si trova.

I beni consegnati in prova/visione possono essere trattenuti dalla Struttura interessata per un periodo di tempo non superiore a 60 giorni, salve particolari deroghe ed eccezioni, motivate ed autorizzate dalla Direzione Sanitaria Aziendale, e potranno protrarsi fino ad un massimo di 180 giorni.



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

Art. 15

Procedura di accettazione

Fermo restando i contenuti del presente Regolamento, il Dirigente dell'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature, autorizzerà la presenza di beni in prova/visione che non comportino, a carico dell'Azienda, alcuna spesa di trasporto, installazione, manutenzione, materiale di consumo, fatta eccezione per le spese relative al consumo dell'acqua, gas, ed energia elettrica.

Con la proposta di prova/visione, presentata anche mediante il modulo allegato, scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale e che dovrà pervenire alla citata U.O.S. interessata, la ditta manifesta la propria disponibilità a fornire un bene per il relativo utilizzo limitatamente ad un determinato periodo di tempo.

Nella proposta il consegnatario dovrà indicare:

1. i propri dati;
2. l'oggetto della prova/visione;
3. la sede di destinazione del bene;
4. che la cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti della ditta;
5. che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà a completo carico della ditta per l'intera durata della prova/visione;
6. che la manutenzione ordinaria e straordinaria del bene sarà a completo carico della ditta;
7. che la durata della prova/visione non sarà superiore a 60 giorni dalla data del collaudo positivo eseguito dal servizio competente di Ingegneria Clinica Aziendale;
8. che la ditta si fa carico dell'addestramento del personale dell'Azienda e della supervisione sul corretto utilizzo del bene;
9. che gli eventuali danni a terzi derivanti dal cattivo funzionamento del bene resta a completo carico della ditta con esclusione di ogni responsabilità dell'Azienda Policlinico di Bari;
10. che solleva l'Azienda Policlinico di Bari da ogni responsabilità per eventuali danni, smarrimenti, furti nei confronti dei beni in conto visione.

Inoltre dovrà allegare:

- scheda contenente le caratteristiche tecniche del bene, redatta dal Produttore, nella quale si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente per l'installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, portata, etc.);
- dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal Produttore, alle norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- certificato marchio CE del prodotto;
- dichiarazione di conformità;
- certificato relativo al sistema completo di garanzia di qualità secondo quanto previsto dalla direttiva europea relativa ai DM;
- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione per responsabilità



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

civile;

- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione del prodotto;
- modulo trattamento dati (scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale) compilato, datato e firmato.

L'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature segue l'istruttoria acquisendo i pareri per iscritto della Direzione Sanitaria Aziendale, dell'U.O.S. Ingegneria Clinica e/o dell'U.O.S. ICT ed inviando contemporaneamente la proposta di prova/visione all'U.O.S. Prevenzione, Protezione e Sicurezza Aziendali per i profili di sicurezza ai sensi della L. 626/94 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Sarà cura dell'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature dare comunicazione dell'accettazione o meno alla ditta e al Direttore dell'U.O.C/U.O.S.D. interessata.

Il documento che viene emesso dal consegnatario (D.D.T., lettera di vettura, polizza di carico o documento analogo) deve pervenire all'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature ai fini della tenuta dell'apposito registro nel quale devono essere obbligatoriamente riportate tutte le informazioni necessarie alla gestione dei beni in prova/visione (data di presa in carico, destinazione, data di restituzione).

Sarà altresì cura della suddetta U.O.C/U.O.S.D. garantire la restituzione del bene alla scadenza del termine previsto.

Il documento che viene emesso dal Magazzino Economico Aziendale (D.D.T.), all'atto della restituzione del bene in parola, deve pervenire all'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature.

Titolo V

DISPOSIZIONI FINALI

La presente Regolamentazione entra in vigore dalla data di esecutività dell'atto con cui viene adottata ed ha validità fino all'adozione di nuove disposizioni.

È abrogata ogni altra disposizione regolamentare previgente in materia.

Il presente Regolamento è pubblicato sul sito internet aziendale nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti”.



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI

Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

CONTRATTO DI COMODATO D'USO GRATUITO N. 346/SP/2021

L'anno _____ il giorno ____ del mese di _____ nell'ufficio del

Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale

Policlinico di Bari, nella sua sede di Piazza G. Cesare, 11 si conviene

TRA

L'AOUC Policlinico di Bari (P.I e C.F. 04846410720) (nel seguito per brevità

anche "Comodatario"), con sede legale in piazza G. Cesare, 11 – 70124 Bari,

in persona del Direttore dell'Area Gestione Patrimonio, Dott. Antonio

Moschetta, nato a Bari il 05/06/1971 - C.F. MSCNTN71H05A662Z, domiciliato

per la sua carica nella sede su indicata

E

La ditta _____ (P.I. e C.F. _____) (nel

seguito per brevità anche "Comodante"), con sede legale in Bari – Via

_____ iscritta nel registro delle Imprese presso la

Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura di _____ al

n° _____ in persona del dott./sig. _____ nato

a _____ il _____ e domiciliato per la carica in

_____, via _____, C.F.:

_____ il quale interviene in questo atto in qualità di

Rappresentante Legale

NORME REGOLATRICI

Art. 1803 e ss del Codice Civile, Libro IV, Titolo III, Capo XIV.

PREMESSO

- Che con nota prot. n. _____ del _____, in atti di ufficio, la ditta/società/associazione _____, ha manifestato la volontà di voler cedere all'AOUC Policlinico, in comodato d'uso gratuito, _____ in favore dell'U.O. _____;

- Che sono stati acquisiti i pareri favorevoli espressi dal Direttore dell'U.O. _____, dalla Direzione Sanitaria e dall'Area Tecnica;

- Che con deliberazione D.G. n. _____ del _____ è stata approvata la stipula del presente atto.

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 - Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto.

ART. 2 – Oggetto

Il Comodante concede in comodato gratuito, ai sensi dell'art. 1803 e ss del c.c., al Comodatario, che a tal titolo riceve ed accetta in perfetto stato di utilizzazione e funzionamento: n. _____, affinché siano utilizzati presso l'AOUC Policlinico, nell'ambito dell'U.O. - _____;

Il Comodante individua come proprio Referente ai fini del presente contratto il dott./Sig. _____.

Durante tutto il periodo del comodato, il Comodante dovrà garantire una manutenzione di tipo “full-risk” (comprese le manutenzioni preventive previste dal fabbricante) provvedendo gratuitamente con proprio personale alle attività che si rendessero necessarie presso il Comodatario, per ripristinare la funzionalità delle apparecchiature, sostituendo i pezzi che si fossero deteriorati o guastati (anche a seguito del normale utilizzo).

All'atto dell'installazione delle apparecchiature, la ditta fornitrice deve effettuare in loco: le prove funzionali in presenza del referente dell'U.O, o suo delegato, le verifiche di sicurezza elettrica secondo la norma CEI EN 62363 ed eventuali prove funzionali/di qualità (verifiche particolari a seconda della tipologia del bene). I dettagli e l'esito delle verifiche/prove funzionali di cui sopra devono essere documentate, datate e firmate.

Deve essere garantito un corso di formazione per il corretto e sicuro utilizzo delle apparecchiature a tutto il personale utilizzatore. Alla fine del training formativo dovrà essere redatto, su carta intestata del fornitore, un certificato attestante l'avvenuta formazione e contenente: l'oggetto del corso, una sintetica descrizione degli argomenti trattati nonché i nominativi e le firme sia dei partecipanti che dello *specialist* che ha tenuto il corso. Durante tale corso dovranno altresì essere impartite informazioni inerenti eventuali manutenzioni periodiche di primo livello a carico degli utilizzatori e misure di sicurezza durante l'uso e la gestione delle apparecchiature.

A corredo delle apparecchiature dovranno essere consegnati i manuali d'uso in lingua italiana ai reparti destinatari dei beni.

Dopo l'avvenuta autorizzazione all'ingresso in comodato delle apparecchiature, la documentazione tecnica di cui sopra, comprovante il

corretto e sicuro funzionamento dei beni, prodotta precedentemente o contestualmente al collaudo, dovrà essere trasmessa dal Fornitore all'Area Gestione Tecnica che provvederà a verificare il buon esito delle prove ed a comunicare l'utilizzabilità dei beni.

Inoltre la ditta fornitrice dovrà comunicare le tipologie di manutenzioni previste, la loro periodicità ed il calendario di programmazione delle stesse per tutta la durata del comodato da effettuarsi a proprio carico e previ accordi con i referenti delle UU.OO. di destinazione dei beni.

Al termine del periodo di comodato il fornitore dovrà provvedere a proprie spese al ritiro delle apparecchiature informando tempestivamente l'Area Gestione Tecnica mediante formale comunicazione.

ART. 3 – Materiale di consumo

Il materiale di consumo, indispensabile per l'uso delle apparecchiature, nel contesto del comodato, **deve essere a totale carico del fornitore.**

ART. 4 – Obblighi di custodia, conservazione, uso e manutenzione

Il Comodatario si obbliga a custodire e conservare l'Attrezzatura suddetta con ogni diligenza e a servirsene appropriatamente per l'uso cui è destinata, a mezzo di proprio personale tecnicamente qualificato.

L'Attrezzatura non può essere ceduta a terzi a nessun titolo e per nessuna ragione.

Le Apparecchiature dovranno, in ogni caso, essere impiegate esclusivamente dal personale espressamente autorizzato, per la normale attività clinica, escludendo quindi qualsiasi altra forma di utilizzo, per il quale il Comodatario e i propri collaboratori verranno ritenuti responsabili.

Ogni operazione relativa alla manutenzione ordinaria e straordinaria

dell'Attrezzatura e agli interventi su di essa (aggiornamenti software e firmware, collaudo, taratura, apertura del dispositivo, sostituzione accessori, modifiche ecc.), devono essere effettuate dal Comodante ed i relativi costi sono da questa sostenuti.

Resta inteso che le spese relative alle operazioni di cui al comma precedente non sono a carico del Comodante ove risulti che tali operazioni si sono rese necessarie a causa dell'uso imperito, incauto, negligente o dolosamente scorretto da parte del personale del Policlinico addetto all'utilizzazione.

ART. 5 – Riserva di proprietà

La proprietà dell'Attrezzatura resta del Comodante dovendosi peraltro escludere che, dalla presente scrittura privata, derivi a carico del Comodatario alcun obbligo di futuro acquisto della stessa. Tali apparecchiature verranno utilizzate dal Comodatario solo ed esclusivamente per l'esecuzione dell'attività pattuita e verranno tempestivamente restituite al Comodante al termine della stessa.

ART. 6 – Valore del bene

Le parti riconoscono alle Apparecchiature il valore complessivo di € _____ iva esclusa.

ART. 7 – Trasporto e Collaudo

Le spese di trasporto, imballaggio, consegna, montaggio, disinstallazione e collaudo dell'Attrezzatura sono a carico del Comodante.

Il presente contratto avrà decorrenza dalla data di collaudo positivo delle Apparecchiature.

ART. 8 – Durata

Il presente contratto ha una durata complessiva di _____ a

decorrenza dalla data di installazione e di collaudo dell'Attrezzatura.

In caso di necessità, il Comodatario, prima della scadenza del presente contratto, potrà chiederne il rinnovo per un periodo determinato e previa assunzione di regolare atto formale. Le parti, quindi, espressamente convengono che il Contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

ART. 9 – Obbligo di restituzione

Alla scadenza del termine di cui all'Art. 8, il Comodatario deve restituire l'Attrezzatura al Comodante nello stesso stato in cui è stata ricevuta, salvo il naturale deterioramento derivante dal normale uso.

ART. 10 – Responsabilità e Copertura assicurativa

Per tutto ciò che concerne il regime delle responsabilità, le parti espressamente rimandano alla disciplina vigente in materia di contratto di comodato d'uso gratuito contenuta negli art. 1803 e ss. del Codice Civile e nella legislazione in materia vigente.

Al fine di tenere indenni i terzi da eventuali danni cagionati dall'uso ordinario dell'Attrezzatura, il Comodante consegna al Comodatario, copia della polizza n. _____ RC terzi stipulata con la compagnia assicurativa _____.

ART. 11 – Disposizioni generali e foro competente

In caso di controversie nell'interpretazione o esecuzione della presente scrittura privata le parti si impegnano a tentare, in prima istanza, una soluzione bonaria e amichevole della vertenza. Qualora ciò non fosse possibile, il Foro competente a decidere di tali controversie è quello di Bari.

Le spese di bollo e di registrazione del presente contratto sono a carico del Comodante, qualora ne richieda la registrazione.

Letto, approvato e sottoscritto

Il Comodante

Il Comodatario

Rappresentante Legale/Procuratore

Il Direttore f.f. Area Patrimonio

Sig./Dott.

Dott. Antonio Moschetta



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

Al Direttore Area Gestione Patrimonio

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Area Tecnica

A.O.U.C. Policlinico di Bari
Piazza G. Cesare, 11
70124 BARI

Prot. n _____ del _____

PROPOSTA DI COMODATO D'USO GRATUITO, PROVA/VISIONE DI BENI MOBILI

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____ codice fiscale _____

tel. _____ Pec _____ mail _____

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale / generale

della Ditta/altro (es. ditta/società, ente pubblico, ente privato, fondazione, associazione o altro da specificare):

_____ che opera nel settore (es. apparecchiature
sanitarie/non sanitarie, farmaceutico, altro da specificare) _____

P.IVA: _____ Codice Fiscale: _____

Sede Legale _____ Via _____

mail _____ tel: _____

iscritta nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura
di _____ al n. _____ in persona del sig./dott. _____,

PEC _____ dichiara la propria volontà a fornire in:

comodato d'uso gratuito

conto visione

ai sensi degli artt. 1803 e ss. del Codice civile il seguente bene:
_____ per la durata di _____



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

mesi/anni: _____ per le seguenti finalità

_____ :

Indicare solo la voce che interessa	Tipologia di comodato d'uso gratuito/conto visione
	apparecchiature e attrezzature sanitarie
	arredi/beni sanitari
	arredi/beni non sanitari
	apparecchiature informatiche

Descrizione del bene oggetto del comodato d'uso gratuito/conto visione e delle relative caratteristiche tecniche (allegando la relativa documentazione e/o scheda tecnica del bene in comodato/conto visione):

-Unità Operativa/Servizio destinataria del bene: _____

Descrizione del bene oggetto del comodato/visione:

-Modello/numero di matricola: _____

-Marca: _____

-Valore stimato del bene in euro: _____

-Stato di conservazione e funzionamento del bene: _____

A tal scopo dichiara che:

- il bene è di proprietà del comodante/proponente;
- l'accettazione del comodato comporta per l'Azienda limitazioni e/o condizioni di utilizzo del bene:
 - | SI → indicare quali _____;
 - | NO
- che il comodato/conto visione determina la fornitura di materiale di consumo di produzione esclusiva/infungibile
 - | SI → indicare quali _____;
 - | NO
- che il comodato/conto visione richiede l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature per il funzionamento
 - | SI → indicare quali _____;
 - | NO



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

- di essere consapevole che la cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari nei confronti del Comodante/proponente, salvo quelli previsti dal c.c.;
- che il bene è in perfetto stato di conservazione e di funzionamento;
- di essere consapevole che il contratto è redatto in base alle disposizioni di cui agli artt. 1803 e seguenti del Codice Civile;
- di essere consapevole che la proprietà dell'attrezzatura resta a favore del comodante/proponente e l'A.O.U.C. Policlinico di Bari si obbliga a custodirlo e conservarlo con diligenza ed a servirsene per un uso determinato dal contratto o dalla natura della cosa;
- di essere consapevole che le spese di trasporto, imballaggio e montaggio restano a carico del comodante/proponente, come pure quelle conseguenti alla sua restituzione;
- di essere consapevole che nel contratto che regola il rapporto tra le parti deve obbligatoriamente farsi menzione della durata del contratto;
- di essere consapevole che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà a totale carico della Ditta fornitrice per tutta la durata del comodato d'uso gratuito, conto visione/prova;
- di essere consapevole che la manutenzione ordinaria del bene (attività routinarie di controllo, manutenzione e pulizia descritte nel manuale d'uso da effettuarsi a cura dell'operatore) sarà a completo carico del comodatario/proponente;
- di essere consapevole che la manutenzione straordinaria del bene (interventi di ripristino del corretto funzionamento in seguito a guasti) sarà a completo carico del comodante/proponente;
- di essere consapevole che la cessione del bene in comodato d'uso/conto visione non richiede nessun intervento di modifica agli ambienti e/o agli impianti del reparto di destinazione;
- il comodato/conto visione del bene non comporta alcun obbligo dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari nei confronti del sottoscritto e di chi rappresenta;
- di non avere interessi patrimoniali/economici diretti o indiretti collegati al comodato/conto visione;
- che gli eventuali danni a terzi derivanti dal cattivo funzionamento del bene resta a completo carico della ditta con esclusione di ogni responsabilità dell'Azienda Policlinico di Bari;
- che solleva l'A.O.U.C. Policlinico di Bari da ogni responsabilità per eventuali danni, smarrimenti, furti nei confronti dei beni in comodato/conto visione.

si impegna

a far eseguire regolare collaudo alla presenza del personale dell'Area Tecnica/Servizio di Ingegneria Clinica dell'Azienda del bene fornito in comodato d'uso/conto visione che provvederà ad effettuare le opportune verifiche in relazione alla presenza delle certificazioni, manualistica e quanto altro previsto come per legge e di verifica di sicurezza elettrica secondo le norme CEI di riferimento. Al collaudo dovranno inoltre essere presenti anche le eventuali altre Strutture preposte in relazione al bene fornito.



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a fornire le schede tecniche, certificato/documenti di garanzia, ove forniti dal venditore, manuali operativi in lingua italiana e i manual service relativi alle cose date in comodato/conto visione necessari per l'uso e per l'esecuzione degli interventi di manutenzione correttiva e preventiva.

Dopo l'avvenuta autorizzazione all'ingresso in comodato/conto visione delle apparecchiature, la documentazione tecnica di cui sopra, comprovante il corretto e sicuro funzionamento delle stesse, prodotta precedentemente o contestualmente al collaudo, dovrà essere trasmessa dal fornitore all'Area Gestione Tecnica che provvederà a verificare il buon esito delle prove ed ad appurare l'utilizzabilità dei beni.

Inoltre la ditta fornitrice dovrà comunicare le tipologie di manutenzioni previste, la loro periodicità e l'eventuale calendario di programmazione delle stesse per tutta la durata del comodato/conto visione da effettuarsi a proprio carico e previ accordi con il referente dell'U.O. di destinazione del bene.

Al termine del periodo di visione il fornitore dovrà provvedere, a proprie spese, al ritiro delle apparecchiature informando l'Area Gestione Tecnica mediante formale comunicazione.

Allega:

- scheda tecnica riportante tutte le caratteristiche tecniche del bene;
- dichiarazione di conformità;
- certificato CE;
- certificato relativo al sistema completo di garanzia di qualità secondo quanto previsto dalla direttiva europea relativa ai DM;
- certificazioni riportanti la rispondenza alle vigenti norme di sicurezza;
- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione per responsabilità civile;
- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione del prodotto;

DATA _____

*(firma del comodante/proponente persona fisica o del legale
rappresentante del comodante/proponente persona giuridica)*

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003: "Dichiara di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati in conformità al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. dall'A.O.U.C. Policlinico di Bari esclusivamente ai fini del presente procedimento".

DATA _____

*(firma del comodante/proponente persona fisica o del legale
rappresentante del comodante/proponente persona giuridica)*



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI





AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

Al Direttore Generale

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Amministrativo

Al Direttore Area Gestione Patrimonio

A.O.U.C. Policlinico di Bari
Piazza G. Cesare, 11
70124 BARI

Prot. n _____ del _____

PROPOSTA DI DONAZIONE DI BENI MOBILI

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____ codice fiscale _____

tel. _____ Pec _____ mail _____

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale / generale

della Ditta/altro (es. ditta/società, ente pubblico, ente privato, fondazione, associazione o altro da specificare):

_____ che opera nel settore (es. apparecchiature
sanitarie/non sanitarie, farmaceutico, altro da specificare) _____

P.IVA: _____ Codice Fiscale: _____

Sede Legale _____ Via _____

mail _____ tel: _____

iscritta nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura
di _____ al n. _____ in persona del sig./dott. _____,

PEC _____ dichiara la propria volontà a fornire in donazione

ai sensi degli artt. 769 e ss. del Codice civile il seguente bene:

_____ per le seguenti



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

finalità: _____

_____:

Indicare solo la voce che interessa	Tipologia di comodato d'uso gratuito/conto visione
	apparecchiature e attrezzature sanitarie
	arredi/beni sanitari
	arredi/beni non sanitari
	apparecchiature informatiche

Descrizione del bene oggetto della donazione e delle relative caratteristiche tecniche (allegando la relativa documentazione e/o scheda tecnica del bene in donazione):

-Unità Operativa/Servizio destinataria del bene: _____

Descrizione del bene oggetto della donazione:

-Modello/numero di matricola: _____

-Marca: _____

-Valore del bene in euro iva esclu:

-Stato di conservazione e funzionamento del bene: _____

A tal scopo dichiara che:

- l'accettazione della donazione comporta per l'Azienda limitazioni e/o condizioni di utilizzo del bene:
 - | SI → indicare quali _____;
 - | NO
- che la donazione determina la fornitura di materiale di consumo di produzione esclusiva/infungibile
 - | SI → indicare quali _____;
 - | NO
- che la donazione richiede l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature per il funzionamento
 - | SI → indicare quali _____;
 - | NO



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

- di essere consapevole che la cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari nei confronti del donante, salvo quelli previsti dal c.c.;
- che il bene è in perfetto stato di conservazione e di funzionamento;
- di essere consapevole che la donazione si rimanda alle disposizioni di cui agli artt. 769 e seguenti del Codice Civile;
- di essere consapevole che le spese di trasporto, imballaggio e montaggio restano a carico del donante;
- di essere consapevole che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà a totale carico della Ditta fornitrice per tutto il ciclo di vita del bene stesso;
- di essere consapevole che la donazione del bene non richiede nessun intervento di modifica agli ambienti e/o agli impianti del reparto di destinazione;
- la donazione del bene non comporta alcun obbligo dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari nei confronti del sottoscritto e di chi rappresenta;
- di non avere interessi patrimoniali/economici diretti o indiretti collegati alla donazione;
- che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitto di interesse con la Ospedale Giovanni XXIII di Bari e, in particolare, non sussiste qualsiasi interesse di natura patrimoniale e/o commerciale alla donazione;
- la propria volontà ad effettuare la seguente donazione, essendo in possesso della piena capacità di donare ai sensi del Titolo V, Capo I, art. 774 del Codice civile;

si impegna

a fornire le schede tecniche, certificato/documenti di garanzia, ove forniti dal venditore, manuali operativi in lingua italiana e i manual service relativi alle cose donate necessari ad effettuare le opportune verifiche e quanto altro previsto come per legge e di verifica di sicurezza elettrica secondo le norme CEI di riferimento, per l'uso e per l'esecuzione degli interventi di manutenzione correttiva e preventiva.

Dopo l'avvenuta accettazione dei beni donati, la documentazione tecnica di cui sopra, comprovante il corretto e sicuro funzionamento delle stesse, prodotta precedentemente o contestualmente al collaudo, dovrà essere trasmessa dal fornitore all'Area Gestione Tecnica che provvederà a verificare il buon esito delle prove ed ad appurare l'utilizzabilità dei beni.

Allega:

- scheda tecnica riportante tutte le caratteristiche tecniche del bene;
- dichiarazione di conformità;
- certificato CE;
- certificato relativo al sistema completo di garanzia di qualità secondo quanto previsto dalla direttiva europea relativa ai DM;
- certificazioni riportanti la rispondenza alle vigenti norme di sicurezza;



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

DATA _____

*(firma del comodante/proponente persona fisica o del legale
rappresentante del comodante/proponente persona giuridica)*

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003: "Dichiara di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati in conformità al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. dall'A.O.U.C. Policlinico di Bari esclusivamente ai fini del presente procedimento".

DATA _____

*(firma del comodante/proponente persona fisica o del legale
rappresentante del comodante/proponente persona giuridica)*



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

Al Direttore Area Gestione Patrimonio

Al Direttore del Dipartimento

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Area Tecnica

A.O.U.C. Policlinico di Bari
Piazza G. Cesare, 11
70124 BARI

PROPOSTA DI EROGAZIONE LIBERALE / DONAZIONE IN DENARO

Il sottoscritto / la sottoscritta in
qualità di della Società (o altro tipo di ente) *intende*
effettuare una elargizione liberale in denaro a codesta Spettabile Azienda Ospedaliera, a norma di quanto
stabilito dal regolamento e dalla legislazione vigente.

DATI DEL DONANTE

Indirizzo - Via:	
CAP:	
Città:	Provincia
Recapito Telefonico, indirizzo di posta elettronica:	
cod, Fiscale.:	
IMPORTO DELLA DONAZIONE (espresso in Euro)	



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

Si segnala la preferenza a che la donazione sia utilizzata a favore:

dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari, nel suo complesso, per lo svolgimento delle sue attività istituzionali;

a favore della seguente Unità Operativa

a) da destinare alla RICERCA

b) da destinare all'ASSISTENZA

c) altro

A TAL FINE DICHIARA:

- di possedere la capacità di donare;
- che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con l'ente donatario, e, in particolare, con l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale;
- che, pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo da parte Policlinico nei confronti del donante;
- che la donazione in parola, rispetto alla capacità economica e patrimoniale del donante, è da intendersi di modico valore.

Data

Firma

PRIVACY BY DESIGN Art. 25 del GDPR 2016/679

Da compilare:

- da parte del fornitore partecipante alla gara
- da parte del fornitore che offre un prodotto in dimostrazione
- da parte del soggetto che propone progetti socio/sanitari

(di seguito: la Controparte)

Privacy GDPR fornitori Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, in qualità di legale rappresentante della ditta/società _____
_____ consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e preso atto delle informazioni sul trattamento dei dati che l'A.O.U. Policlinico Consorziiale di Bari mi ha fornito ai sensi dell' art. 13 Regolamento Generale UE 2016/679 (di seguito GDPR)

DICHIARA

che il dispositivo/software/servizio/ecc. (di seguito denominato “*Strumento*”),

nome: _____, categoria _____

PROPOSTO MEDIANTE

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> contratto | <input type="checkbox"/> convenzione | <input type="checkbox"/> dimostrazione software/apparecchiatura |
| <input type="checkbox"/> donazione | <input type="checkbox"/> manifestazione di interesse | <input type="checkbox"/> partecipazione gara |
| <input type="checkbox"/> procura alle liti | <input type="checkbox"/> progetto | <input type="checkbox"/> sperimentazione clinica |

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lo Strumento tratta dati personali | <input type="checkbox"/> Lo Strumento non tratta dati personali |
| <input type="checkbox"/> La Controparte tratta dati personali mediante tramite lo Strumento | <input type="checkbox"/> La Controparte NON tratta dati personali mediante tramite lo Strumento |
| <input type="checkbox"/> Che lo Strumento, qualora tratti dati personali, risponde ai requisiti previsti dal GDPR | <input type="checkbox"/> Che la Società è adeguata al GDPR |

Qualora lo “Strumento” e/o la Controparte trattino dati personali nell'ambito della presente fornitura/proposta, il dichiarante prende atto delle istruzioni e di DOVER OBBLIGATORIAMENTE compilare il questionario a pag. 3 del presente documento

(luogo, data)

Il dichiarante

SEZIONE N° 2: PRIVACY BY DESIGN

ISTRUZIONI

ATTENZIONE!

In quanto titolare del trattamento, l'Azienda Ospedaliera, è tenuta a proteggere i dati personali relativamente a qualunque attività di trattamento sin dalla fase di progettazione.

L'Azienda Ospedaliera è tenuta a dimostrare di aver preso in considerazione e di aver adottato tutte le misure di sicurezza ritenute necessarie per la protezione dei dati personali trattati e di aver valutato i rischi connessi all'utilizzo del dispositivo/software/servizio/ecc. (di seguito denominato "*Strumento*".)

Per "trattamento di dati personali" si intendono tutte le attività eseguite, dalla controparte mediante lo "Strumento" oggetto di fornitura/convenzione, con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali.

Pertanto, laddove il rapporto contrattuale preveda

- **LA FORNITURA DI UNO STRUMENTO CHE TRATTI DATI PERSONALI**

OPPURE

- **CHE IL FORNITORE TRATTI DATI PERSONALI TRAMITE LO STRUMENTO FORNITO**
- **CHE IL FORNITORE TRATTI DATI PERSONALI NELL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO/CONTRATTO/FORNITURA/CONVENZIONE.**

È REQUISITO OBBLIGATORIO PER PROCEDERE ALLA FIRMA DEL CONTRATTO che il fornitore/operatore economico risponda alle domande presenti alla pagina n° tre del presente documento (QUESTIONARIO) inviando all'Ufficio preposto un documento di testo firmato digitalmente o un documento cartaceo con firma autografa.

In tal modo l'AOU Policlinico Consorziale di Bari sarà in grado di adempiere agli obblighi normativi e compilare correttamente il proprio registro dei trattamenti, procedere alla valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati e, laddove il trattamento preveda in particolare l'uso di nuove tecnologie che possano presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche, effettuare l'obbligatoria valutazione di impatto.

TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

QUESTIONARIO

DA COMPILARE

- A cura del fornitore aggiudicatario di gara
 - A cura del fornitore che offre prodotto in dimostrazione
 - A cura del soggetto che propone progetti socio/sanitari
 - A cura della controparte con la quale il Policlinico ha sottoscritto un contratto per la fornitura di beni e/o servizi.
- A. Indicare i dati personali che verranno trattati dallo Strumento specificando il ciclo di vita del dato dalla memorizzazione, agli eventuali trasferimenti, la durata, fino alla distruzione e le modalità del trattamento (art. 30 GDPR).
1. la denominazione del trattamento da effettuare attraverso lo “**strumento**” (ad esempio: gestione sanitaria dei pazienti);
 2. le categorie di soggetti interessati (ad es.: pazienti, dipendenti, ecc.);
 3. le categorie di dati personali trattati (ad es.: dati di contatto, categorie particolari di dati);
 4. le categorie di destinatari a cui i dati possono o devono essere comunicati attraverso l'utilizzo dello Strumento (ad esempio: subresponsabili e/o Enti previsti dalla legge);
 5. i Paesi stranieri verso cui i dati potrebbero essere trasferiti (ad es.: dati memorizzati in cloud o utilizzo di portali web con hosting al di fuori dell'Unione Europea);
 6. le garanzie adottate a tutela del trasferimento internazionale dei dati personali (ad esempio: Clausole contrattuali standard, Privacy Shield, Binding Corporate Rules);
 7. il periodo di conservazione dei dati (ad esempio: 10 anni o comunque per il tempo necessario a tutelare i diritti legali del titolare);
 8. le misure di sicurezza fisiche, organizzative e tecniche adottate per la protezione dei dati;
 9. le misure tecniche adottate in caso di trasmissione in rete delle informazioni;
 10. la fonte dei dati personali (ad esempio: se conferiti dall'interessato o acquisiti da fonti esterne e/o da terzi);
 11. il luogo di trattamento dei dati (server, storage, al di fuori del Policlinico);
 12. la necessità o meno di una valutazione d'impatto sulla protezione dei dati.
- B. Dichiarare se i dati richiesti dallo Strumento siano calibrati in base alla finalità del trattamento (principio di minimizzazione).
- C. Dichiarare se il Fornitore, in qualità di Responsabile del trattamento, si avvalga di subresponsabili per i trattamenti afferenti al rapporto contrattuale, e se le relazioni con gli stessi siano correttamente regolamentate.
- D. Dichiarare se lo Strumento effettui trasferimenti di Dati all'interno o al di fuori dell'Unione Europea indicando i destinatari e i rapporti con gli stessi (contitolari, subresponsabili).
- E. Dichiarare le misure di sicurezza implementate a protezione dei dati presenti sullo Strumento (art. 32 GDPR).
- F. Indicare le procedure di gestione di incidenti informatici e/o perdita, le attività predisposte per la cancellazione a fine vita/periodo di prova dei Dati Personali presenti sullo Strumento.
- G. Indicare le misure di aggiornamento e continuità in merito alla sicurezza dello Strumento (ad es. aggiornamenti del firmware).
- H. Allegare eventuali certificazioni specifiche in materia di protezione dati relative allo strumento inclusa una valutazione di impatto privacy (PIA) ai sensi dell'Art. 35 del GDPR.