

## Dichiarazione di Conformità Normativa

Da utilizzare per forniture di apparecchi e sistemi ad uso medico, da laboratorio, per produzioni di bioimmagini, elettrici per ufficio, per la tecnologia dell'informazione e macchine da lavoro generali.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante della

Ditta \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_

### Dichiara

Sotto la propria responsabilità che le apparecchiature/sistemi oggetto di:

Offerta n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

offerte all'Azienda Sanitaria Locale TO 2 di Torino

**sono conformi ai requisiti essenziali di sicurezza previsti dalle Direttive Comunitarie (e dotate del relativo marchio CE) e/o alle Norme Tecniche specificate nella tabella riportata a pagina 2 del presente documento.**

Inoltre in caso di aggiudicazione, si impegna a fornire:

- A) Manuali per operatore originali con traduzione in italiano, anche sintetica, se redatti in lingua straniera (2 copie);
- B) Manuali originali di assistenza tecnica;
- C) Schemi elettrici e funzionali

Alle seguenti condizioni:

- Senza alcun onere aggiuntivo per il Cliente e contestualmente all'installazione della strumentazione, per i manuali di cui al precedente punto A,
- Su ordine specifico del cliente, dietro opportuno pagamento specificato in offerta per le voci B, C

	Nome identificativo del modello	
<input type="checkbox"/>	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi medici	Presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Direttiva 89/392/CEE Macchine	Presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica	Presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Direttiva	Presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Norme Tecniche (CEI, UNI....)	
<input type="checkbox"/>	Marchi di qualità	

	Nome identificativo del modello	
<input type="checkbox"/>	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi medici	Presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Direttiva 89/392/CEE Macchine	Presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica	Presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Direttiva	Presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Norme Tecniche (CEI, UNI....)	
<input type="checkbox"/>	Marchi di qualità	

A conferma di quanto dichiarato si allega:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_