

Numero OdF NECA: **195183345**  
Numero OdF Ente (protocollo): **0001259/25**  
CUP:  
Data di inoltro al fornitore: **09/01/2025**  
Data di scadenza OdF: **03/12/2027**  
Modalità creazione OdF: **NECA**

**AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE**

Ragione sociale: **ASST DI CREMONA**  
Codice fiscale: **01629400191**  
Partita IVA: **01629400191**  
Indirizzo: **viale concordia 1**  
CAP: **26100**  
Città: **CREMONA**  
Provincia: **CR**  
RUP Ente: **Giacomo Giatti**

**INFORMAZIONI SUL FORNITORE**

Ragione sociale:	<b>HS HOSPITAL SERVICE S.P.A.</b>	Indirizzo:	<b>via zosimo 13</b>
Codice fiscale:	<b>04742650585</b>	CAP:	<b>00178</b>
Partita IVA:	<b>01296201005</b>	Città:	<b>ROMA</b>
Indirizzo e-mail PEO:	<b>gare@hshospitalservice.com</b>	Provincia:	<b>RM</b>
Indirizzo e-mail PEC:	<b>hsufficiogare@legalmail.it</b>	Nazione:	<b>Italia</b>
Telefono:	<b>069201961</b>	Fax:	<b>069275519</b>

**RIFERIMENTI CONVENZIONE**

Stazione appaltante: **Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti S.p.A.**  
Iniziativa: **Aghi Speciali**  
Convenzione: **AQ Aghi speciali - HS HOSPITAL SERVICE - ARIA\_2023\_065 - Lotto 11**

**PUNTO ORDINANTE**

Nome: **Giacomo**  
Cognome: **Giatti**  
Indirizzo e-mail PEO: **direttore.economato@asst-cremona.it**  
Indirizzo e-mail PEC: **direttore.economato@asst-cremona.it**  
Telefono: **0372405667**

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:

<b>Codice Lotto</b>	<b>Nome Lotto</b>	<b>Impegno (IVA esclusa)</b>	<b>CIG da bando</b>	<b>CIG derivato</b>
ARIA_2023_065/L11	Lotto 11 - AGO SEMI-AUTOMATICO PER BIOPSIA PER ASPIRAZIONE SECONDO LA METODICA MENGHINI	Euro 7.434,00000	900452511A	B5229C5F42

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 DI CREMONA**  
Codice fiscale: **01629400191**  
Partita IVA: **01629400191**  
  
Indirizzo: **viale concordia 1**  
CAP: **26100**  
Città: **CREMONA**  
Provincia: **CR**

**DESTINATARIO DELLA FATTURA**

Ragione sociale: **ASST DI CREMONA**  
Codice Ufficio FE: **UFDXLU**  
Indirizzo e-mail PEO: **direttore.ragioneria@asst-cremona.it**  
Indirizzo e-mail PEC: **ragioneria@pec.asst-cremona.it**  
Fax: **0372405650**  
Indirizzo: **viale concordia 1**  
CAP: **26100**  
Città: **CREMONA**  
Provincia: **CR**

**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.