

**OFFERTA**

Gentile Sig./ Sig.ra

come da Sua gentile richiesta, con la presente siamo lieti di trasmetterLe la nostra offerta economica relativa al noleggio del Dispositivo Medico Aerosalmed3

**Noleggio Dispositivo Medico Aerosalmed3**

*Prezzo giornaliero  
(IVA Inclusa)*

Sistema per Aerosol terapia ad uso comune modello Aerosalmed3 (incluso 12 Dosi di Cloruro di Sodio Aerosalmed)	1 ciclo	<b>Euro 15,0</b>
--	---------	------------------

**Periodo di terapia stimato: 14 gg decorrenti il giorno successivo alla consegna.**

**TOTALE DA VERSARE: 180 euro più spese di trasporto pari a euro 20,00 (salvo il caso in cui il trasporto avvenga a mezzi dell'utilizzatore)**

**Dati dell'utilizzatore.**

Nome ..... Cognome..... nato il .....  
 a..... residente a.....  
 via/piazza..... n.....  
 Codice fiscale.....

**Prescrizione medica e utilizzo**

Come per qualsiasi dispositivo medico, la mancata osservanza delle istruzioni relative al prodotto, delle impostazioni e dell'applicazione della terapia, nonché della prescrizione medica può causare prestazioni inadeguate e provocare lesioni gravi o fatali.

**Trasporto:** si vedano le condizioni di noleggio sotto riportate.

**Imballo:** gratuito.

**Pagamento anticipato tramite (barrare la casella interessata):**

Contanti al corriere per contrassegno;

Pagamento con carta di credito sul sito web aerosal.it;

**Vi preghiamo inviare via mail [info@aerosaldivisionemedica.it](mailto:info@aerosaldivisionemedica.it) o via messaggio n°347/0667678 il numero dell'ordine.**

**Validità offerta:**30 giorni dalla data dell'offerta

**Si precisa cheAerosal Divisione medica s.r.l. potrà fornire assistenza circa le impostazioni tecniche da adottare per perseguire la terapia. In nessun caso Aerosal Divisione medica s.r.l. avrà la responsabilità di/per il giudizio clinico del medico e/o del personale sanitario e/o dei relativi risultati clinici e/o per qualsiasi pratica medica correlata.**

**Il Dispositivo deve essere utilizzato secondo la destinazione d'uso indicata nelle istruzioni d'uso fornite e deve essere conservato secondo le modalità descritte nella documentazione fornita da Aerosal Divisione medica s.r.l.**

### **CONDIZIONI DI NOLEGGIO**

#### **1) PREZZO DEL NOLEGGIO**

Il prezzo del noleggio è determinato in euro 15 al giorno (IVA inclusa). Il prezzo del noleggio per un ciclo completo di 14 (quattordici) giorni cadauno è pari euro 180,00 e comprende il Dispositivo unitamente al materiale di consumo.

Verrà conteggiato come primo giorno di noleggio il giorno successivo alla consegna del Dispositivo, e come ultimo giorno quello di completamento della terapia, come comunicato dall'utilizzatore.

In caso in cui l'utilizzatore trattenga il prodotto oltre i giorni indicati come "stimati" sarà dovuto un prezzo giornaliero aggiuntivo pari a euro 15,00 determinato dai giorni ulteriori di utilizzo/trattenimento del Dispositivo.

Al prezzo del noleggio sarà maggiorato dei costi di spedizioni, salvo il caso in cui l'utilizzatore ritiri e riconsegna il Dispositivo presso la sede della Società

## 2) FATTURAZIONE

La fattura del noleggio del Dispositivo avverrà all'indirizzo dell'utilizzatore sopra indicato. In caso in cui il destinatario della fattura è un soggetto diverso dall'utilizzatore, la Società dovrà ricevere, prima dell'emissione della fattura, i dati del destinatario della stessa.

## 3) DIVIETO DI SUBNOLEGGIO E SUBCOMODATO.

I beni costituenti oggetto del presente contratto non potranno essere concessi in subnoleggio, subcomodato o custodia a terzi, pena l'immediata risoluzione del presente contratto;

## 4) MODALITA' DI UTILIZZAZIONE

L'utilizzatore si obbliga:

- a) a custodire i beni oggetto di noleggio con la diligenza del buon padre di famiglia;
- b) ad osservare e far osservare le prescrizioni riportate sui manuali d'uso in dotazione nonché sugli altri documenti che accompagnano i beni;
- c) ad utilizzare fonti di alimentazione, materiale di consumo, materiale di pulizia del tipo indicato dal noleggiatore o comunque del tipo prescritto;
- d) a compiere con regolarità le operazioni di pulizia giornaliere indicate dal noleggiatore e dalle prescrizioni d'uso dei beni;
- e) a segnalare al noleggiatore, immediatamente, l'insorgenza di guasti o malfunzionamento di qualsiasi tipo.

L'utilizzatore si obbliga a restituire i beni all'estinzione del rapporto derivante dal presente contratto –da qualunque causa essa dipenda- nelle stesse condizioni in cui sono stati consegnati, salvo il normale deterioramento derivante dall'uso consentito.

Entro il termine di dieci giorni lavorativi dalla restituzione, la Aerosal Divisione medica s.r.l., per il tramite di comunicazione scritta effettuata con lettera raccomandata ar, ha l'onere di segnalare all'utilizzatore eventuali guasti, danneggiamenti e malfunzionamenti dipendenti dall'uso improprio o da violazioni dell'obbligo di manutenzione, addebitando i relativi costi di riparazione e/o ripristino.

## 5) TRASPORTO

La spedizione del Dispositivo e del materiale di consumo avverrà all'indirizzo indicato dall'utilizzatore salvo diversa indicazione che dovrà essere fornita per iscritto (esclusivamente se consegnati all'interno del territorio italiano) a suo conto e spese. Il trasporto si intende a carico Aerosal Divisione medica s.r.l., con spedizioniere convenzionato, fino al luogo convenuto. Il costo del trasporto e della riconsegna del Dispositivo, pari a complessive euro 20,00 sarà invece a carico dell'utilizzatore.

## 6) CONSEGNA E RESTITUZIONE DEL DISPOSITIVO

Il termine di utilizzo del Dispositivo deve essere comunicato ai nostri uffici (tramite telefono, email o fax) entro i due giorni lavorativi che precedono la scadenza del ciclo terapeutico. La riconsegna del Dispositivo al corriere dovrà avvenire entro e non oltre i due giorni lavorativi successivi alla data del termine di utilizzo della terapia come comunicato.

L'utilizzatore deve comunicare alla Società le fasce orarie disponibili per la riconsegna del Dispositivo al corriere.

Qualora il Dispositivo non venisse consegnato al corriere nei tempi concordati verrà addebitato il costo giornaliero del noleggio pari a € 15,00 (incluso IVA) per ogni giorno successivo al termine di consegna come indicato sopra.

**Il dispositivo verrà ritirato solo se riposto nell'imballo fornito da Aerosal Divisione medica s.r.l. all'atto della consegna e pulito/disinfettato secondo le istruzioni descritte nel manuale d'uso. In caso il dispositivo venga utilizzato su di un paziente diagnosticato infetto o potenzialmente infetto, il ritiro dell'apparecchiatura avverrà solo se la stessa sia dichiarata sicura ed il cui agente biologico appartenga al gruppo 1) ex art 268 del dlgs 81/2008.**

## 7) RESPONSABILITA' DELL'UTILIZZATORE.

L'utilizzatore assume piena ed esclusiva responsabilità civile, penale ed amministrativa per tutte le conseguenze derivanti dalla detenzione e dall'impiego dei beni, da momento della consegna e sino alla loro restituzione, assumendo in tale periodo la veste di custode degli stessi.

L'utilizzatore si obbliga a comunicare al Aerosal Divisione medica s.r.l., entro ventiquattro ore dalla conoscenza dell'evento, qualsiasi sinistro o malfunzionamento (danneggiamento, perdita, furto, smarrimento e quant'altro) relativo ai beni oggetto del noleggio.

Nel caso di sostituzione totale o parziale dei beni oggetto di noleggio conseguenti a sinistri o malfunzionamenti, laAerosal Divisione medica s.r.l provvederà direttamente al loro ripristino o sostituzione, fermo restando che rimarranno comunque a carico dell'utilizzatore tutte le spese conseguenti non rientranti negli interventi in garanzia.

## **8) NORME DI RINVIO**

Le parti convengono che il presente contratto rinvia alla disciplina del codice civile per tutto quanto da esso non previsto espressamente. Tutte le variazioni del presente contratto dovranno risultare da convenzione scritta.

## **9) FORO COMPETENTE**

Per qualsiasi controversia è esclusivamente competente il Tribunale di Brescia.

## **10) INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Informiamo che la legge n. 675/96 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. Titolare del trattamento dei suoi dati è:

Aerosal Divisione medica s.r.l. con sede legale in Bedizzole (BS) via Ticino , n. 16

Tratteremo dunque i suoi dati con liceità e correttezza, nella piena tutela dei suoi diritti e in particolare della sua riservatezza.

Ai sensi dell'art. 10 della citata legge la informiamo che il trattamento dei suoi dati (che avverrà con modalità informatiche) ha come scopo quello di procedere all'esecuzione del contratto. Ove necessario all'esecuzione del contratto provvederemo a trasmettere i suoi dati alla società di spedizione incaricata, nonché alle altre società che provvederanno a trattare le fasi del processo di noleggio e spedizione dei prodotti. Il conferimento dei dati è necessario allo scopo di eseguire il contratto di noleggio.

In ogni caso, le informazioni non potranno essere utilizzate per scopi diversi da quelli di cui sopra, né comunicate ad altre ulteriori società.

In relazione al trattamento dei dati è possibile esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 13 della legge n. 675/96 e cioè il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i tuoi dati in nostro possesso e come essi vengono utilizzati. Hai anche il diritto di farli aggiornare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. Per esercitare tali diritti, dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a

Aerosal Divisione medica s.r.l. via Ticino, 16 Bedizzole (BS) cap 25081

Per ulteriori informazioni o chiarimenti scrivere all'indirizzo di posta elettronica:  
info@aerosaldivisionemedica.it

**Firma per accettazione**

---

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del c.c. si approva espressamente il contenuto degli articolo 3 (divieto di subnoleggio e sub comodato), articolo 6 (responsabilità dell'utilizzatore) e art. 8 (foro competente).

**Firma per accettazione**

---

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

Il/La sottoscritta .....nato/a a ..... il...../...../..... residente a ..... (prov.....) acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.Lgs. 196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale":

- esprime il consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni (agevolazione fiscale) indicate nell'informativa.

**Firma dell'interessato .....**

Inoltre:

presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?

*(nel caso in cui sia prevista la comunicazione dei dati e non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui agli artt. 61 e 86 del D.lgs. 196/2003)*

Do il consenso  X      Nego il consenso

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa?

*(nel caso in cui sia prevista la diffusione dei dati e non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all'artt. 24 e 61 del D.lgs. 196/2003)*

Do il consenso  X    Nego il consenso

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

*(nel caso in cui sia previsto anche il trattamento di dati sensibili)*

Do il consenso  X    Nego il consenso

- esprime il consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

**Firma dell'interessato .....**

**Luogo e data .....**

A disposizione per qualsiasi eventuale informazione e/o chiarimento e in attesa di ricevere copia della presente firmata per accettazione UNITAMENTE AL MODELLO PER LA LEGGE SULLA PRIVACY SOTTOSCRITTO PER ACCETTAZIONE al seguente indirizzo mail [info@aerosaldivisionemedica.it](mailto:info@aerosaldivisionemedica.it), cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

**Aerosal Divisione medica s.r.l.**