

**Spett.le**  
**Azienda Sanitaria Locale di Rieti**  
**Commissario Straordinario**  
**Via del Terminillo, 42**  
**02100 RIETI**

**Manifestazione di interesse per la locazione di spazi ambulatoriali ed apparecchiature elettromedicali da dedicare all'Attività Libero Professionale Intramuraria dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti**

**Schema di domanda**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato a (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, Cod. Fiscale \_\_\_\_\_,  
Tel. \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_,

*(in caso di domanda presentata congiuntamente da più persone fisiche, aggiungere altre righe per l'indicazione dei dati anagrafici degli altri partecipanti che dovranno tutti sottoscrivere il presente schema di domanda).*

*(Parte da compilare solo in caso di impresa individuale, persona giuridica, società ed equiparate)*

in qualità di \_\_\_\_\_  
della \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_,  
Tel. \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_, indirizzo di posta  
elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_,

in relazione alla manifestazione di interesse avviata dall'ASL di Rieti per la locazione di spazi ambulatoriali da dedicare all'ALPI aziendale,

**dichiara**

di offrire per l'immobile sito in Rieti – via \_\_\_\_\_ censito al C.U.  
del Comune di Rieti al foglio \_\_\_\_\_, mappali \_\_\_\_\_, sub. \_\_\_\_\_;

1. il canone di locazione annuo è pari ad € \_\_\_\_\_ IVA esclusa; che l'importo totale è determinato in base al valore /mq \_\_\_\_\_ per una superficie commerciale complessiva di mq \_\_\_\_\_;
2. che sull'importo del canone di locazione \_\_\_\_\_ (sarà/non sarà) applicata l'IVA;
3. che l'importo delle spese storiche condominiali annue relative all'immobile offerto è pari ad € \_\_\_\_\_ (se dovute);

4. la propria disponibilità ad adeguare ed adattare la distribuzione interna dei locali, in funzione delle esigenze del conduttore, attraverso l'esecuzione di tutte le opere edili ed impiantistiche necessarie, ivi comprese quelle per la rispondenza alle norme di prevenzione incendi e di adeguamento antisismico;
5. di rendersi disponibile a fornire locali dotati di almeno n.7 stanze, nelle quali dovranno necessariamente essere presenti, come dotazione minima, attrezzature ed apparecchi elettromedicali, come di seguito elencato:
  - Audiometro diagnostico;
  - Holter pressorio;
  - Holter cardiaco;
  - Cardioline;
  - Defibrillatore;
  - Frontifocometro;
  - Oftalmometro;
  - Oftalmoscopio
  - Colposcopio;
  - Ottotipo;
  - Ecografo (sonde + sonda pediatrica);
  - Ecografo per morfologica;
  - Laringoscopio con telecamera;
  - Audio impedenziometro diagnostico;
  - Elettromiografia;
  - Densitometro;
  - Uroflussometro;
  - Uroflussometro wireless;
  - Spirometro;
  - Autorefrattometro;
  - Tonometro;
  - Autoclave;
6. la conformità della messa a disposizione di tutte le apparecchiature elettromedicali richieste;
7. di possedere una esperienza pregressa di almeno 3 anni nello svolgimento del servizio oggetto del presente avviso;
8. l'immediata disponibilità dei locali;
9. l'adeguatezza degli spazi suddetti allo svolgimento di attività richieste dal presente avviso;
10. che i locali rispettino tutte le norme riguardo l'accessibilità a persone con disabilità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_