

<b>N° OFFERTA</b>	
<b>DATA</b>	

<b>COMMITTENTE</b>
P.IVA
C.F.

<b>PAGAMENTO</b>	
BANCA	
CAB	ABI
<b>SPEDIZIONE</b>	

Indicare il servizio a cui si è interessati barrando il numero di riferimento e indicando i dettagli delle apparecchiature e/o ambiente in questione.

<b>1.</b>	<b>CONVALIDA DEI CICLI DI STERILIZZAZIONE UNI EN ISO16665-1 / 2007</b>
<b>2.</b>	<b>VERIFICA DI SICUREZZA APP. E SISTEMI ELETTRONOMICI EN 60601-1 CEI 62-5 - CEI 62-51</b>
<b>3.</b>	<b>VERIFICA TARATURE E SICUREZZA Elett. APP. LABORATORIO 2007/47/CE - L.81/08 -EN61010-1 CEI 66-5</b>
<b>4.</b>	<b>MANUTENZIONE - RIPARAZIONE</b>
<b>5.</b>	<b>VERIFICA PERIODICA IMPIANTO DI TERRA DPR 462/01</b>
Sistema: KW N° Amb	

**Note:**

<i>Trasferimento A/R</i>	<i>App. uso Muletto</i>	<i>Sopralluogo</i>	<i>Spedizione</i>	<i>Totale netto</i>

**Consenso al trattamento dei dati personali:** Il legale rappresentante della ditta committente autorizza la ditta Bisecco Elettromedicali, ai sensi dell'art. 13-23 del D.Lgs. vo 196/2003, al trattamento dei dati acquisiti per le finalità e per la durata dell'incarico.

**FIRMA PROPONENTE**

**FIRMA COMMITTENTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_