

Spett.le

LASI S.r.l.

L.go Torricelli n. 7 Loc. Pieve al toppo

52040 Civitella in val di Chiana (Ar)

tel. 0575/41171 fax 0575/411751 e-mail: info@lasi.it

Oggetto: Convenzione per la raccolta e lo smaltimento a norma di legge di rifiuti di origine sanitaria.

Facendo seguito alle intese, Vi diamo incarico di provvedere alla raccolta e allo smaltimento a norma di legge in impianto autorizzato dei rifiuti di origine sanitaria provenienti dal nostro studio odontoiatrico ubicato in:

La presente presuppone l'integrale accettazione da parte nostra della seguenti condizioni :

- 1) La convenzione avrà scadenza il 31.12.2015, con rinnovo automatico di anno in anno, qualora non disdetta un mese prima della scadenza. Essa potrà peraltro essere rivista od annullata anche in corso di validità, sia da parte della LASI che da parte del richiedente, in relazione a mutate disposizioni di legge, o per cause di forza maggiore, quali: indisponibilità dell'impianto di smaltimento, senza che da ciò possa derivare alcun diritto per la controparte. Si concorda sin d'ora che all'inizio di ciascun anno le tariffe di conferimento saranno adeguate all'aumento dell'indice ISTAT se tale indice aumenterà in misura non inferiore al 3%.
- 2) La LASI stabilirà la programmazione dei ritiri nell'arco dell'intero anno, agosto escluso, in funzione della propria pianificazione operativa, sia pure tenendo conto delle esigenze dello studio odontoiatrico interessato. Per esigenze organizzative, il ritiro dei rifiuti potrà essere attuato anche con ricorso ad altri trasportatori-partners autorizzati.
- 3) I contenitori occorrenti per il corretto confezionamento dei rifiuti sono compresi nel servizio fornito. Al momento della consegna all'incaricato per il ritiro, tali contenitori dovranno presentarsi in perfette condizioni, senza particolari segni di percolato od altro tali da pregiudicare l'incolumità degli operatori, che potranno in tal caso rifiutare il ritiro.
- 4) Come previsto dalle normative vigenti, i rifiuti dovranno essere confezionati a cura e responsabilità del medico interessato, in un primo contenitore in plastica anche flessibile (tipo sacco) racchiuso in un secondo contenitore esterno rigido. Il medico provvederà a chiudere i contenitori apponendo in ciascun collo timbro e firma. Sarà inoltre dovere del sanitario compilare e firmare il formulario di identificazione per trasporto di rifiuti, attestante la natura e la quantità dei rifiuti smaltiti.
- 5) -L'adesione alla convenzione è subordinata alla corretta compilazione dell'allegata Scheda, che a tutti gli effetti forma parte integrante della convenzione stessa.

Data, _____

(Timbro e firma)

Produttore _____

Sede legale _____ Sede studio _____

Tel. _____ e-mail: _____ C.Fiscale _____ P.IVA _____

Si conferisce incarico alla società LASI S.r.l. per la raccolta, il trasporto e lo smaltimento dei rifiuti prodotti nel proprio insediamento produttivo e di seguito indicati:

Tipologia	Frequenza ritiri	Costo servizio	Scelta
1 Rifiuti sanitari CER 180103	Mensile (11 ritiri)	€ 284,02 + iva	()
2. Liq. Radiologici CER 090101-090104	Annuale	€ 15,50 + iva	()
3 amalgama dentale cer 180110	Annuale	€ 25,82 + iva	()

Per il secondo studio intestato allo stesso medico sconto del 10% sul costo per il ritiro mensile cer 180103.

I prezzi sopramenzionati, da intendersi IVA esclusa, comprendono:

- Raccolta e smaltimento dei rifiuti, con i seguenti massimali per ciascun ritiro:
 - R.O.T.: 11 ritiri annui, max Kg.4 a ritiro
 - Liquidi radiologici: 1 ritiro annuo, max lt.20
- Eventuali eccedenze verranno fatturate come segue:
 - R.O.T. : oltre i kg 4 €/kg 0,77+IVA
 - Liquidi radiologici: oltre lt 20 €/kg 0,52+IVA

Condizioni di pagamento:

- Fatturazione trimestrale, scadenza a 30 giorni d.f.f.m..

Banca d'appoggio: _____ Agenzia: _____

Giorni di apertura dello studio

- Lunedì: _____
- Martedì: _____
- Mercoledì: _____
- Giovedì: _____
- Venerdì: _____

Data _____

(Timbro e firma)