

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI
SERVIZI DI VIGILANZA ARMATA E SERVIZI DI VIGILANZA
AGGIUNTIVI
PRESSO LE SEDI DELLE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DELLA
REGIONE CAMPANIA**

ALLEGATO B3

MODELLO RICHIESTA PRELIMINARE DI FORNITURA

Amministrazione Richiedente: _____

Sito in Via _____, _____, _____

N.ro di protocollo __ del __

Fornitore _____

Indirizzo _____, Cap _____, Città _____

N° tel _____, N° Fax _____, E-mail _____

RICHIESTA PRELIMINARE DI FORNITURA

Il sottoscritto _____,

per l’Amministrazione _____ Direzione/Dipartimento/Altro _____ C.F. _____

con sede in _____ Via _____ CAP _____ Provincia _____ Tel _____ Fax _____ E-mail _____

di seguito Amministrazione Richiedente

PREMESSO

- a) che in data __/__/__ è stata stipulata una convenzione per l’affidamento dei Servizi di Vigilanza Fissa armata e Servizi Aggiuntivi di Vigilanza Lotto _____ CIG _____;
- b) che l’Amministrazione Richiedente rientra tra i soggetti che possono utilizzare la Convenzione stipulata con il Fornitore;
- c) che la Convenzione ed i suoi allegati regolano i termini generali del rapporto tra le parti e che, in caso di contrasti, le previsioni della stessa prevarranno su quelle degli atti di sua esecuzione.

RICHIEDE

l) che il Fornitore svolga i sopralluoghi presso i presidi di interesse nel seguito riepilogati ai sensi dell’art. 4.2 del Capitolato Tecnico di Gara;

PRESIDI (NOMINATIVO DEL PRESIDIO)	INDIRIZZO (VIA, COMUNE, PROVINCIA E CAP)	REFERENTE SOPRALLUOGO (NOME, COGNOME, NR. TELEFONO E EMAIL)
		Nome e Cognome _____ Email _____ Telefono _____ Altri recapiti _____

	Nome e Cognome _____ Email _____ Telefono _____ Altri recapiti _____
	Nome e Cognome _____ Email _____ Telefono _____ Altri recapiti _____
	Nome e Cognome _____ Email _____ Telefono _____ Altri recapiti _____
	Nome e Cognome _____ Email _____ Telefono _____ Altri recapiti _____

II) che il Fornitore predisponga l’Audit di Sicurezza ai sensi dell’art. 4.3 del Capitolato Tecnico di Gara;

III) l’attivazione dei Servizi di vigilanza elencati per ciascun presidio come riportato nei seguenti Allegati.

IV) che il Fornitore comunichi il nome di un Responsabile della Fornitura, ai sensi dell’art. 5 del Capitolato di Gara, con i relativi recapiti e indirizzi per la gestione della comunicazione per tutta l’intera durata del servizio.

Allegati:

Modulo Presidio 1: RIEPILOGO SERVIZI Presidio _____

Modulo Presidio 2: RIEPILOGO SERVIZI Presidio _____

Modulo Presidio 3: RIEPILOGO SERVIZI Presidio _____

per l’Amministrazione Richiedente

Modulo Presidio 1: RIEPILOGO SERVIZI Presidio _____

Sito in Via _____, _____, _____

Responsabile del Servizio

Nome e Cognome _____

Email _____

Telefono _____

DATA PRESUNTA DI INIZIO EROGAZIONE DEI SERVIZI (riferita al primo servizio attivato)

gg/mm/aa _____

Riepilogo dei servizi richiesti

Barrare i servizi oggetto del contratto e compilare le relative caselle.

DESCRIZIONE SINTETICA DEI SERVIZI	STIMA DIMENSIONAMENTO RICHIESTO	NOTE	
Vigilanza armata fissa diurna e notturna			
Ronde ispettive			
Telesorveglianza con pronto intervento			
Televigilanza a distanza con pronto intervento			
Fornitura di nuovi impianti e attrezzature di sorveglianza			
Manutenzione preventiva			

Eventuali ulteriori note da comunicare al Fornitore

Dettaglio del personale esterno impiegato

NUMERO	MONTE ORE SETTIMANALE	LIVELLO

Modulo Presidio 2: RIEPILOGO SERVIZI Presidio _____

Sito in Via _____, _____, _____

Responsabile del Servizio

Nome e Cognome _____

Email _____

Telefono _____

DATA PRESUNTA DI INIZIO EROGAZIONE DEI SERVIZI (riferita al primo servizio attivato)

gg/mm/aa _____

Riepilogo dei servizi richiesti

Barrare i servizi oggetto del contratto e compilare le relative caselle.

DESCRIZIONE SINTETICA DEI SERVIZI	STIMA DIMENSIONAMENTO RICHIESTO	NOTE	
Vigilanza armata fissa diurna e notturna			
Ronde ispettive			
Telesorveglianza con pronto intervento			
Televigilanza a distanza con pronto intervento			
Fornitura di nuovi impianti e attrezzature di sorveglianza			
Manutenzione preventiva			

Eventuali ulteriori note da comunicare al Fornitore

Dettaglio del personale esterno impiegato

NUMERO	MONTE ORE SETTIMANALE	LIVELLO

Modulo Presidio 3: RIEPILOGO SERVIZI Presidio _____

Sito in Via _____, _____, _____

Responsabile del Servizio

Nome e Cognome _____

Email _____

Telefono _____

DATA PRESUNTA DI INIZIO EROGAZIONE DEI SERVIZI (riferita al primo servizio attivato)

gg/mm/aa _____

Riepilogo dei servizi richiesti

Barrare i servizi oggetto del contratto e compilare le relative caselle.

DESCRIZIONE SINTETICA DEI SERVIZI	STIMA DIMENSIONAMENTO RICHIESTO	NOTE	
Vigilanza armata fissa diurna e notturna			
Ronde ispettive			
Telesorveglianza con pronto intervento			
Televigilanza a distanza con pronto intervento			
Fornitura di nuovi impianti e attrezzature di sorveglianza			
Manutenzione preventiva			

Eventuali ulteriori note da comunicare al FORNITORE

Dettaglio del personale esterno impiegato

NUMERO	MONTE ORE SETTIMANALE	LIVELLO



**ALL. B3 – RICHIESTA PRELIMINARE DI
FORNITURA**

Pag. 7 di 7

SO.RE.SA. S.p.A. con unico Socio
Sede Legale: Centro Direzionale Isola F9 - 80143 Napoli
Capitale sociale: Euro 500.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Napoli n. 04786681215
Tel. 081 21 28 174 – Fax 081 75 00 012 - www.soresa.it