

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

ALLEGATO B5

MODELLO ORDINATIVO DI FORNITURA

Amministrazione Richiedente: _____

Sito in Via _____, _____, _____

N.ro di protocollo __del__

Fornitore _____

Indirizzo _____, Cap _____, Città _____

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

RICHIESTA ORDINATIVO 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 del Servizio di Reception e Portierato Lotto _____ CIG _____;
- b) che l'Amministrazione Richiedente rientra tra i soggetti che possono utilizzare la Convenzione stipulata con il Fornitore ai sensi dell'art. 3 del Capitolato Tecnico di Gara;
- 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.
- d) che l'Amministrazione Richiedente con nota al protocollo n. __ del __/__/__ ha inviato una Richiesta Preliminare di Fornitura.
- e) che il Fornitore ha provveduto a far pervenire all'Amministrazione Richiedente la Proposta di Piano di Fornitura in data __/__/__/ con nota del protocollo n. __.

RICHIEDE

I) L'attivazione dei seguenti servizi di reception e portierato, nel seguito maggiormente dettagliati.

| Presidi (Nominativo del Presidio) | Indirizzo (Via, Comune, Provincia e CAP) | Servizio (in termini di ore/gg) |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

II) Nominativo e contatto del Fornitore attualmente impegnato nella fornitura.

Per un canone mensile del servizio pari euro _____ corrispondente ad euro _____ per il servizio quadriennale.

Allegati:

Modulo Presidio 1: _____

Modulo Presidio 2: _____

Modulo Presidio 3: _____

per l'Amministrazione Richiedente

Modulo Presidio 1: _____

Informazioni generali

Presidio _____ sito in Via _____, _____, _____

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

gg/mm/aa _____

Per l’attivazione del servizio di reception e portierato si richiede il seguente dimensionamento

| Postazione | Stima Dimensionamento richiesto | Giorni / fasce orarie | Note | |
|------------|---------------------------------|-----------------------|------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Eventuali ulteriori note da comunicare al Fornitore

Per un canone mensile del servizio pari euro _____ corrispondente ad euro _____ per il servizio quadriennale.

Modulo Presidio 2: _____

Informazioni generali

Presidio _____ sito in Via _____, _____, _____

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

gg/mm/aa _____

Per l'attivazione del servizio di reception e portierato si richiede il seguente dimensionamento

| Postazione | Stima Dimensionamento richiesto | Giorni / fasce orarie | Note | |
|------------|---------------------------------|-----------------------|------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Eventuali ulteriori note da comunicare al Fornitore

Per un canone mensile del servizio pari euro _____ corrispondente ad euro _____ per il servizio quadriennale.

Modulo Presidio 3: _____Informazioni generali

Presidio _____ sito in Via _____, _____, _____

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

gg/mm/aa _____

Per l'attivazione del servizio di reception e portierato si richiede il seguente dimensionamento

| Postazione | Stima Dimensionamento richiesto | Giorni / fasce orarie | Note | |
|------------|---------------------------------|-----------------------|------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Eventuali ulteriori note da comunicare al Fornitore

Per un canone mensile del servizio pari euro _____ corrispondente ad euro _____ per il servizio quadriennale.