

**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 B5

MODELLO PROPOSTA DEL PIANO DI FORNITURA

Società: _____

Sito in Via _____, _____, _____

N.ro di protocollo della Amministrazione Richiedente ____ del ____

Amministrazione _____

Indirizzo _____, Cap _____,

Città _____

N° tel _____, N° Fax _____, E-

mail _____

PROPOSTA PIANO DI FORNITURA

Il sottoscritto _____

Per la Società _____ C.F. _____

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

di seguito Fornitore

a

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;
- d) che l’Amministrazione Richiedente con nota al protocollo n. __ del __/__/__ ha inviato una Richiesta Preliminare di Fornitura.
- e) che il Fornitore ha svolto i sopralluoghi presso i presidi di interesse nel seguito riepilogati, ai sensi dell’art. 4.2 del Capitolato Tecnico di Gara (vedasi Verbali di sopralluogo allegato __, __. __).

PRESIDI	VIA, COMUNE, PROVINCIA E CAP	DATA ESECUZIONE SOPRALLUOGO

- f) che il Fornitore abbia svolto il censimento degli impianti e delle apparecchiature nella disponibilità dell’Amministrazione ai sensi dell’art. 4.3 del Capitolato Tecnico di Gara (vedasi Censimento Apparecchiature allegato __, __. __).
- g) che il Fornitore ha predisposto l’Audit di Sicurezza ai sensi dell’art. 4.3 del Capitolato Tecnico di Gara (vedasi Audit di sicurezza allegato __, __. __).

PROPONE

I) la seguente Proposta di Piano di Fornitura dettagliata per singolo presidio di seguito elencato.

Presidi	Via, Comune, Provincia e CAP	Servizi proposti	Allegato
		1. 2. 3. n.	
		1. 2. 3. n.	

		1.	
		2.	
		3.	
		n.	
		1.	
		2.	
		3.	
		n.	
		1.	
		2.	
		3.	
		n.	

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

In caso di subappalto, il Fornitore è tenuto ad indicare i servizi o le forniture, o parti di servizi e di forniture, che intende subappaltare.

In caso di partecipazione in RTI, il Fornitore è tenuto ad indicare tutte le imprese che costituiscono il raggruppamento.

per il Fornitore

Allegati:

Modulo Presidio 1 _____: VERBALE DI SOPRALLUOGO

Modulo Presidio 1 _____: CENSIMENTO APPARECCHIATURE

Modulo Presidio 1 _____: AUDIT DI SICUREZZA

Modulo Presidio 1 _____: PROPOSTA DI FORNITURA

Modulo Presidio 2 _____: VERBALE DI SOPRALLUOGO

Modulo Presidio 2 _____: CENSIMENTO APPARECCHIATURE

Modulo Presidio 2 _____: AUDIT DI SICUREZZA

Modulo Presidio 2 _____: PROPOSTA DI FORNITURA

Modulo Presidio 3 _____: VERBALE DI SOPRALLUOGO

Modulo Presidio 3 _____: CENSIMENTO APPARECCHIATURE

Modulo Presidio 3 _____ : AUDIT DI SICUREZZA

Modulo Presidio 3 _____ : PROPOSTA DI FORNITURA

Modulo Presidio 1 _____ : VERBALE DI SOPRALLUOGO

INSERIRE ALLEGATO – MODELLO DI VERBALE DI SOPRALLUOGO

Modulo Presidio 1 _____ : CENSIMENTO APPARECCHIATURE

INSERIRE ALLEGATO – CENSIMENTO APPARECCHIATURE (*a discrezione del Fornitore*)

Modulo Presidio 1 _____ : AUDIT DI SICUREZZA

INSERIRE ALLEGATO – AUDIT DI SICUREZZA (*a discrezione del Fornitore*)

Modulo Presidio 1 _____ : PROPOSTA DI FORNITURA

Informazioni generali

Presidio _____ sito in Via _____, _____, _____

Responsabile della Fornitura

Nome e Cognome _____

Email _____

Telefono _____

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

gg/mm/aa _____

Dettaglio dei servizi proposti

a) VIGILANZA ARMATA FISSA DIURNA E NOTTURNA

Postazioni presidiate	Nr. GPG	Fascia oraria	Giorni

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

NOTE AL SERVIZIO

b) RONDE ISPETTIVE

RONDA 1

Numerosità: _____ (es. 3 Ronde)

Frequenza: _____ (es. ogni 15 min)

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____ (es. 20,00-22,00)

Giorni: _____ (es. lunedì, mercoledì etc)

RONDA 2

Numerosità: _____

Frequenza: _____

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____

Giorni: _____

RONDA 3

Numerosità: _____

Frequenza: _____

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____

Giorni: _____

RONDA Nesima

Numerosità: _____

Frequenza: _____

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____

Giorni: _____

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

NOTE AL SERVIZIO

c) TELEVIGILANZA E TELESORVEGLIANZA

TELEVIGILANZA

SI NO

Tipo di collegamento: _____

Nota: _____

TELESORVEGLIANZA

SI NO

Tipo di collegamento: _____

Nota: _____

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

NOTE AL SERVIZIO

d) FORNITURA DI NUOVI IMPIANTI E ATTREZZATURE DI SORVEGLIANZA

Apparecchiatura (tipologia)	Nr.	Luogo installazione	Ore manodopera

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

NOTE AL SERVIZIO

e) MANUTENZIONE

IMPIANTI BASE

Apparecchiatura	Nr.	Luogo installazione

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

NOTE AL SERVIZIO

ALTRI IMPIANTI

1

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

2

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

3

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

iesimo

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

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

f) MANUTENZIONE CORRETTIVA

No. 1

Apparecchiatura: _____

Descrizione problematica rilevata: _____

Luogo dell'intervento: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

No. 2

Apparecchiatura: _____

Descrizione problematica rilevata: _____

Luogo dell'intervento: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

No. iesima

Apparecchiatura: _____

Descrizione problematica rilevata: _____

Luogo dell’intervento: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

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

Modulo Presidio 2 _____ : VERBALE DI SOPRALLUOGO

INSERIRE ALLEGATO – MODELLO DI VERBALE DI SOPRALLUOGO

Modulo Presidio 2 _____ : CENSIMENTO APPARECCHIATURE

INSERIRE ALLEGATO – CENSIMENTO APPARECCHIATURE (a discrezione del Fornitore)

Modulo Presidio 2 _____ : AUDIT DI SICUREZZA

INSERIRE ALLEGATO – AUDIT DI SICUREZZA (a discrezione del Fornitore)

Modulo Presidio 2 _____ : PROPOSTA DI FORNITURA

Informazioni generali

Presidio _____ sito in Via _____, _____, _____

Responsabile della Fornitura

Nome e Cognome _____

Email _____

Telefono _____

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

gg/mm/aa _____

Dettaglio dei servizi proposti

a) VIGILANZA ARMATA FISSA DIURNA E NOTTURNA

Postazioni presidiate	Nr. GPG	Fascia oraria	Giorni

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

NOTE AL SERVIZIO

b) RONDE ISPETTIVE

RONDA 1

Numerosità: _____ (es. 3 Ronde)

Frequenza: _____ (es. ogni 15 min)

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____ (es. 20,00-22,00)

Giorni: _____ (es. lunedì, mercoledì etc)

RONDA 2

Numerosità: _____

Frequenza: _____

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____

Giorni: _____

RONDA 3

Numerosità: _____

Frequenza: _____

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____

Giorni: _____

RONDA Nesima

Numerosità: _____

Frequenza: _____

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____

Giorni: _____

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

NOTE AL SERVIZIO

--

c) TELEVIGILANZA E TELESORVEGLIANZA

TELEVIGILANZA

SI NO

Tipo di collegamento: _____

Nota: _____

TELESORVEGLIANZA

SI NO

Tipo di collegamento: _____

Nota: _____

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

NOTE AL SERVIZIO

--

d) FORNITURA DI NUOVI IMPIANTI E ATTREZZATURE DI SORVEGLIANZA

Apparecchiatura	Nr.	Luogo installazione	Ore manodopera

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

NOTE AL SERVIZIO

--

--

--

e) MANUTENZIONE

IMPIANTI BASE

Apparecchiatura	Nr.	Luogo installazione

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

NOTE AL SERVIZIO

ALTRI IMPIANTI

1

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

2

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

3

Apparecchiatura: _____

iesimo

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

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

f) MANUTENZIONE CORRETTIVA

No. 1

Apparecchiatura: _____

Descrizione problematica rilevata: _____

Luogo dell'intervento: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

No. 2

Apparecchiatura: _____

Descrizione problematica rilevata: _____

Luogo dell'intervento: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

No. iesima

Apparecchiatura: _____

Descrizione problematica rilevata: _____

Luogo dell’intervento: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

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

Modulo Presidio 3 _____ : VERBALE DI SOPRALLUOGO

INSERIRE ALLEGATO – MODELLO DI VERBALE DI SOPRALLUOGO

Modulo Presidio 3 _____ : CENSIMENTO APPARECCHIATURE

INSERIRE ALLEGATO – CENSIMENTO APPARECCHIATURE (*a discrezione del Fornitore*)

Modulo Presidio 3 _____ : AUDIT DI SICUREZZA

INSERIRE ALLEGATO – AUDIT DI SICUREZZA (*a discrezione del Fornitore*)

Modulo Presidio 3 _____ : PROPOSTA DI FORNITURA

Informazioni generali

Presidio _____ sito in Via _____, _____, _____

Responsabile della Fornitura

Nome e Cognome _____

Email _____

Telefono _____

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

gg/mm/aa _____

Dettaglio dei servizi proposti

a) VIGILANZA ARMATA FISSA DIURNA E NOTTURNA

Postazioni presidiate	Nr. GPG	Fascia oraria	Giorni

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

NOTE AL SERVIZIO

b) RONDE ISPETTIVE

RONDA 1

Numerosità: _____ (es. 3 Ronde)

Frequenza: _____ (es. ogni 15 min)

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____ (es. 20,00-22,00)

Giorni: _____ (es. lunedì, mercoledì etc)

RONDA 2

Numerosità: _____

Frequenza: _____

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____

Giorni: _____

RONDA 3

Numerosità: _____

Frequenza: _____

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____

Giorni: _____

RONDA Nesima

Numerosità: _____

Frequenza: _____

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

Fascia oraria: _____

Giorni: _____

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

NOTE AL SERVIZIO

--

c) TELEVIGILANZA E TELESORVEGLIANZA

TELEVIGILANZA

SI

NO

Tipo di collegamento: _____

Nota: _____

TELESORVEGLIANZA

SI

NO

Tipo di collegamento: _____

Nota: _____

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

NOTE AL SERVIZIO

d) FORNITURA DI NUOVI IMPIANTI E ATTREZZATURE DI SORVEGLIANZA

Apparecchiatura	Nr.	Luogo installazione	Ore manodopera

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

NOTE AL SERVIZIO

e) MANUTENZIONE

IMPIANTI BASE

Apparecchiatura	Nr.	Luogo installazione

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

NOTE AL SERVIZIO

ALTRI IMPIANTI

1

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

2

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

3

Apparecchiatura: _____

iesimo

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

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

f) MANUTENZIONE CORRETTIVA

No. 1

Apparecchiatura: _____

Descrizione problematica rilevata: _____

Luogo dell'intervento: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

No. 2

Apparecchiatura: _____

Descrizione problematica rilevata: _____

Luogo dell’intervento: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

No. iesima

Apparecchiatura: _____

Descrizione problematica rilevata: _____

Luogo dell’intervento: _____

Programma di manutenzione: _____

Ore di manodopera: _____

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