

**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 B6

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 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 __, __. __).
- f) 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 __, __. __)

g) che il Fornitore ha provveduto a far pervenire all’Amministrazione Richiedente la Proposta di Piano di Fornitura in data __/__/__/ con nota del protocollo n. __.

f) che l’Amministrazione in sede di stipula contrattuale abbia comunicato il nome di un Responsabile del Servizio, ai sensi dell’art. 4.1 del Capitolato di Gara, con i relativi recapiti e indirizzi per la gestione della comunicazione per tutta l’intera durata del servizio.

RICHIEDE

I) l’attivazione dei seguenti servizi di vigilanza, nel seguito maggiormente dettagliati.

Presidi	Via, Comune, Provincia e CAP	Servizi proposti	Allegato
		1. 2. 3. 4. n.	
		1. 2. 3. 4. n.	
		1. 2. 3. 4. n.	
		1. 2. 3. 4. n.	

II) 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.

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

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

per l’Amministrazione Richiedente

Modulo Presidio 1 _____ : RICHIESTA DI FORNITURA

Informazioni generali

Presidio _____ sito in Via _____, _____, _____

Responsabile del Servizio

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)

RONDA 2

Numerosità: _____

Frequenza: _____ (es. ogni 15 min)
Punti di controllo: _____
Percorsi: _____
Fascia oraria: _____ (es. 20,00-22,00)
Giorni: _____ (es. lunedì, mercoledì etc)

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: _____

TELESORVEGLIANZA

SI NO

Tipo di collegamento: _____

Nota: _____

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: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

iesimo

Apparecchiatura: _____

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 2 _____: RICHIESTA DI FORNITURA

Informazioni generali

Presidio _____ sito in Via _____, _____, _____

Responsabile del Servizio

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)

RONDA 2

Numerosità: _____

Frequenza: _____ (es. ogni 15 min)

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

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

Giorni: _____ (es. lunedì, mercoledì etc)

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: _____

TELESORVEGLIANZA

SI NO

Tipo di collegamento: _____

Nota: _____

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: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

iesimo

Apparecchiatura: _____

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.

ALL. B6 – ORDINATIVO DI FORNITURA

Pag. 16 di 22

Modulo Presidio 3 _____ : RICHIESTA DI FORNITURA

Informazioni generali

Presidio _____ sito in Via _____, _____, _____

Responsabile del Servizio

Nome e Cognome _____

Email _____

Telefono _____

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

gg/mm/aa _____

Dettaglio dei servizi proposti

g) 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

h) RONDE ISPETTIVE

RONDA 1

Numerosità: _____ (es. 3 Ronde)

RONDA 2

Numerosità: _____

Frequenza: _____ (es. ogni 15 min)

Punti di controllo: _____

Percorsi: _____

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

Giorni: _____ (es. lunedì, mercoledì etc)

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

i) TELEVIGILANZA E TELESORVEGLIANZA

TELEVIGILANZA

SI NO

Tipo di collegamento: _____

TELESORVEGLIANZA

SI NO

Tipo di collegamento: _____

Nota: _____

Nota: _____

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

NOTE AL SERVIZIO

**j) 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

k) 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: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

iesimo

Apparecchiatura: _____

Descrizione:

Luogo: _____

Programma di manutenzione:

Ore di manodopera: _____

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

1) 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.

ALL. B6 – ORDINATIVO DI FORNITURA

Pag. 22 di 22