

**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.	

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.

ALL. B6 – ORDINATIVO DI FORNITURA

Pag. 10 di 22

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.

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