

**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 B7**

**MODELLO DI PRESA IN CONSEGNA**

## VERBALE DI PRESA IN CONSEGNA

In data / / , il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ (Amministrazione),  
Direzione/Dipartimento/Altro \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_, numero tel. \_\_\_\_\_, numero fax \_\_\_\_\_, email  
\_\_\_\_\_

e

il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Fornitore), in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare ruolo), per \_\_\_\_\_, C.F.  
\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_, numero tel. \_\_\_\_\_, numero fax \_\_\_\_\_, email  
\_\_\_\_\_

di seguito, Fornitore

### 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 un Ordinativo di Fornitura.

**Le parti sottoscrivono congiuntamente il presente Verbale di presa in consegna**

Si riporta il seguente dettaglio:

#### Informazioni generali

Presidio \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

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

gg/mm/aa \_\_\_\_\_

Elenco dei servizi

Breve descrizione del servizio

Dettaglio delle apparecchiature e attrezzature presenti nel presidio e nella disponibilità dell’Amministrazione che sono prese in carico dal Fornitore

Apparecchiature e altri impianti di sicurezza	Note

Documentazione visionata dal Fornitore

Documentazione	Oggetto

Utenti abilitati – elenco del personale dell’Amministrazione abilitato all’accesso del Sistema Informativo

Nome – Cognome - Ruolo	Recapito e contatti

Note


*Luogo* \_\_\_\_\_ *data* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

per il Fornitore

\_\_\_\_\_

per l’Amministrazione

\_\_\_\_\_