

APPENDICE 1

MODELLO DI RICHIESTA PRELIMINARE DI FORNITURA



N.ro di protocollo..... del

Fornitore
Indirizzo , N° civico
Cap Città
N° tel
N° Fax

RICHIESTA PRELIMINARE DI FORNITURA

Il sottoscritto
per l'Amministrazione (C.F.)
Direzione/Dipartimento/Altro
C.F. Referente PA
Con sede in
Via
Tel/Fax...../E-mail.....
di seguito la *Amministrazione Contraente*

PREMESSO

- a) che in data .././.... è stata stipulata una Convenzione tra CONSIP e laper la *“prestazione del Servizio di Gestione integrata della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro negli immobili in uso, a qualsiasi titolo, alle Amministrazioni Pubbliche”*, Lotto, ai sensi dell'art. 26 della l. 488 del 23.12.1999 e dell'art. dell'art. 58 l. 388/2000;
- b) che l'Amministrazione Contraente rientra tra i soggetti che possono utilizzare la Convenzione stipulata con il Fornitore;
- c) che l'Amministrazione Contraente ha effettuato la registrazione presso il sito delle Convenzioni ed è identificata con “User ID”
- d) che l'Amministrazione Contraente ha nominato quale Supervisore il Sig.....

RICHIEDE

La pianificazione di una visita presso la/le sede/i dell'Amministrazione stessa per la formalizzazione del “Piano Dettagliato delle Attività” al fine dell'eventuale attivazione dei servizi, così come previsto nella Convenzione.

Per l'Amministrazione Contraente

ALLEGATI

- ☐ Modulo 1



RICHIESTA PRELIMINARE DI FORNITURA - INFORMAZIONI GENERALI

I campi sottostanti sono da compilarsi obbligatoriamente per la validità della richiesta

AMMINISTRAZIONE

RICHIEDENTE _____

CODICE FISCALE _____

NUMERO DI REGISTRAZIONE AL SISTEMA DELLE CONVENZIONI CONSIP: _____

CITTÀ _____ LOTTO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ PROV _____

RICHIEDENTE (nome e cognome) _____

(Inserire il nominativo della persona che supporterà il Fornitore nella fase di sopralluogo)

DATI RIEPILOGATIVI IMMOBILE E/O INSIEME DI IMMOBILI SU CUI SI RICHIEDE IL PIANO DETTAGLIATO DELLE ATTIVITA'

Inserire i dati relativi ad ogni immobile o insieme di immobili

| Città | Indirizzo | Superficie lorda complessiva* | N.Plessi | N. Lavoratori |
|-------|-----------|-------------------------------|----------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |

*i valori sono da intendersi indicativi e non vincolanti per l'Amministrazione ed hanno il solo obiettivo di consentire al fornitore di organizzarsi per il sopralluogo e per presentare il Piano Dettagliato delle Attività, entro i termini temporali stabiliti dal Capitolato Tecnico.