

APPENDICE 2 AL CAPITOLATO TECNICO

MODELLO DI ORDINATIVO PRINCIPALE DI FORNITURA (OPF)



N.ro di protocollo_____

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

ORDINATIVO PRINCIPALE DI FORNITURA

Il sottoscritto _____
per l'Amministrazione _____
Direzione/Dipartimento/Altro _____
C.F. _____
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 S.p.A. e la _____ per l'affidamento dei “*Servizi relativi alla Gestione Integrata della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro*”, 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 ha nominato quale Supervisore il Sig. _____;
- d. che il Fornitore ha nominato quale Gestore del servizio il Sig. _____;
- e. che a seguito della “Richiesta Preliminare di Fornitura” inviata in data ____/____/____, il Fornitore ha predisposto il “Piano Dettagliato delle Attività” trasmesso alla Amministrazione Contraente e controfirmato, per accettazione in data _____;
- f. che a seguito della condivisione di tale piano in data ____/____/____ l'Amministrazione si è determinata ad attivare i servizi;
- g. che nel “Piano Dettagliato delle Attività” sono state formalizzate le modalità operative di gestione dei servizi secondo quanto indicato nel Capitolato Tecnico;
- h. che il “Piano Dettagliato delle Attività” forma parte integrante del presente Ordinativo Principale di Fornitura;
- i. 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;



ORDINA

La fornitura dei servizi descritti nel “Piano Dettagliato delle Attività” per i luoghi di lavoro indicati nei moduli allegati.

Le fatture relative al presente Ordinativo Principale di Fornitura dovranno essere intestate a:
(Amministrazione per esteso) _____

Via _____ n. _____

Città _____ CAP _____

Codice Fiscale (dell'Amministrazione) _____

e dovranno indicare

N.ro di protocollo (del presente Ordinativo) _____

(Luogo) _____, (Data) ____/____/____

I pagamenti, previo benestare del Supervisore, saranno effettuati a _____
trascorsi almeno ____ giorni dalla data del ricevimento della fattura mediante _____.

per l'Amministrazione Contraente

Allegati:

Modulo 1: Dati Riepilogativi

Modulo 2: Dettaglio Inizio Attività

Modulo 3: Dettaglio Importi

Piano Dettagliato delle Attività

**ORDINATIVO PRINCIPALE DI FORNITURA - DATI RIEPILOGATIVI**

Inserire i dati relativi all' unità produttiva oggetto dell'Ordinativo e compilare un "modulo 2" e un "modulo 3" per ogni Luogo di Lavoro di seguito elencato.

Città	Indirizzo	N° Lavoratori

campo obbligatorio

DATA INIZIO EROGAZIONE DEI SERVIZI (riferita al primo servizio attivato) gg/mm/aa

campo obbligatorio

DATA FINE EROGAZIONE DEI SERVIZI (comune a tutti i servizi) gg/mm/aa

Campo obbligatorio

	Importo
Totale servizi remunerati con corrispettivi Una Tantum	
Totale servizi remunerati con corrispettivi a canone	
Totale servizi remunerati con corrispettivo extra canone	

**ORDINATIVO PRINCIPALE DI FORNITURA - DETTAGLIO INIZIO ATTIVITA'**

Luogo di lavoro_____

Dettaglio data di inizio erogazione servizi (barrare i servizi ordinati e specificare la data)

		Data inizio erogazione Servizi
Servizi di Gestione e Coordinamento		
<input type="checkbox"/>	Segreteria Organizzativa	
<input type="checkbox"/>	Assistenza nelle relazioni	
<input type="checkbox"/>	Sistema Informativo	
<input type="checkbox"/>	Coordinamento centrale	
Servizi Organizzativi		
<input type="checkbox"/>	Due diligence per la sicurezza - DDS	
<input type="checkbox"/>	Piano delle competenze e responsabilità - PCR	
<input type="checkbox"/>	Supporto all'Attuazione dei Compiti - SAC	
<input type="checkbox"/>	Piano Pluriennale degli Investimenti - PPI	
Sistema di Gestione della Sicurezza - SGSL	<input type="checkbox"/> Realizzazione SGSL	
	<input type="checkbox"/> Supporto al mantenimento e accompagnamento alla certificazione	
<input type="checkbox"/>	Sistema Premiante INAIL	
Servizi Tecnici		
Documento di Valutazione dei rischi - DVR	<input type="checkbox"/> Redazione/aggiornamento DVR	
	<input type="checkbox"/> Esami Strumentali	
	<input type="checkbox"/> Gestione Registro Controlli	
	<input type="checkbox"/> Sopralluoghi Straordinari	
DUVRI	<input type="checkbox"/> Redazione	
	<input type="checkbox"/> Coordinamento	



<input type="checkbox"/> Piano delle Misure di Adeguamento - PMA		
Piani di Prevenzione ed emergenza - PPE	<input type="checkbox"/> redazione/revisione e aggiornamento PMP	
	<input type="checkbox"/> redazione/revisione e aggiornamento PdE	
	<input type="checkbox"/> Prove di evacuazione	
Servizio prevenzione SdP di	<input type="checkbox"/> fornitura RSPP	
	<input type="checkbox"/> fornitura ASPP	
Servizi alle persone		
<input type="checkbox"/> Piano di Formazione Informazione ed addestramento - PFIA		
<input type="checkbox"/> Corsi di Formazione CdF		
Piano di Sorveglianza Sanitaria - PSS	<input type="checkbox"/> Gestione PSS	
	<input type="checkbox"/> Funzione Coordinamento	
	<input type="checkbox"/> fornitura Medico Autorizzato	
	<input type="checkbox"/> Visite, accertamenti e esami	



ORDINATIVO PRINCIPALE DI FORNITURA - DETTAGLIO IMPORTI

Luogo di Lavoro _____

Dettaglio importi relativi ai servizi ordinati (barrare i servizi ordinati e specificare i corrispettivi).

		Corrispettivo Una tantum	Canone		Corrispettivo Extra Canone	Importo globale
		Euro	Euro/anno	N° anni	Euro	Euro
Servizi di Gestione e Coordinamento						
<input type="checkbox"/>	Segreteria Organizzativa					
<input type="checkbox"/>	Assistenza nelle relazioni					
<input type="checkbox"/>	Sistema Informativo					
<input type="checkbox"/>	Coordinamento centrale					
Servizi Organizzativi						
<input type="checkbox"/>	Due diligence per la sicurezza - DDS					
<input type="checkbox"/>	Piano delle competenze e responsabilità - PCR					
<input type="checkbox"/>	Supporto all'Attuazione dei Compiti - SAC					
<input type="checkbox"/>	Piano Pluriennale degli Investimenti - PPI					
Sistema di Gestione della Sicurezza - SGSL	<input type="checkbox"/> Realizzazione SGSL					
	<input type="checkbox"/> Accompagnamento alla certificazione					
	<input type="checkbox"/> Supporto al mantenimento e accompagnamento alla certificazione					



<input type="checkbox"/> Sistema Premiante INAIL					
Servizi Tecnici					
Documento di Valutazione dei rischi - DVR	<input type="checkbox"/> Redazione/aggiornamento DVR				
	<input type="checkbox"/> Esami Strumentali				
	<input type="checkbox"/> Gestione Registro Controlli				
	<input type="checkbox"/> Sopralluoghi Straordinari				
DUVRI	<input type="checkbox"/> Redazione				
	<input type="checkbox"/> Coordinamento				
<input type="checkbox"/> Piano delle Misure di Adeguamento - PMA					
Piani di Prevenzione ed emergenza - PPE	<input type="checkbox"/> redazione/revisione e aggiornamento PMP				
	<input type="checkbox"/> redazione/revisione e aggiornamento PdE				
	<input type="checkbox"/> Prove di evacuazione				
Servizio di prevenzione SdP	<input type="checkbox"/> fornitura RSPP				
	<input type="checkbox"/> fornitura ASPP				
Servizi alle persone					
<input type="checkbox"/> Piano di Formazione Informazione ed addestramento - PFIA					
<input type="checkbox"/> Corsi di Formazione CdF					
Piano di Sorveglianza Sanitaria - PSS	<input type="checkbox"/> Gestione PSS				
	<input type="checkbox"/> Funzione Coordinamento				



	<input type="checkbox"/> fornitura Medico Autorizzato					
	<input type="checkbox"/> Visite, accertamenti e esami					
TOTALE						