

APPENDICE 5 AL CAPITOLATO TECNICO

MODELLO DI ORDINE ATTIVITA' EXTRA CANONE (OAEC)

N.ro di protocollo _____

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

ORDINE DI ATTIVITA' EXTRA CANONE

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 – ed.4"*, 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 in data ____/____/____ l'Amministrazione ha inviato l'Ordinativo Principale di Fornitura con _____ N.ro _____ di _____ Protocollo _____;
- f) 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;

RICHIEDE

L'attività extra canone relativa a:

.....

Classificazione del documento: Consip Public

Gara per la prestazione dei servizi relativi alla gestione integrata della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro per le pubbliche amministrazioni ai sensi dell'art. 26 legge n. 488/1999 e s.m.i. e dell'art. 58 legge n. 388/2000 – ed. 4

Appendice 5 – Modello di Ordine Attività Extra Canone (OAEC)



.....
.....

Le fatture relative al presente Ordine di Attività Extra canone dovranno essere intestate a:
(Pubblica Amministrazione)

.....
Via.....n.....
CAPCittà.....Prov.....
Codice Fiscale o P.IVA.....
e dovranno indicare
N.ro di protocollo (del presente ordinativo)

(Inserire Luogo e Data)
.....

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

(Inserire Luogo e Data)
.....

per l'Amministrazione Contraente
.....