

APPENDICE 2 AL CAPITOLATO TECNICO

MODELLO DI PIANO DETTAGLIATO DELLE ATTIVITA'



N.ro di protocollo _____

PIANO DETTAGLIATO DELLE ATTIVITA

Il sottoscritto _____

per la Società _____

C.F. _____

con sede in _____

Via _____

Tel _____ /Fax _____ /E-mail _____

di seguito la *Fornitore*

ed

Il sottoscritto _____

per la Amministrazione _____

nell'esercizio della funzione di Autorità di Gestione ☐ /Autorità di Certificazione ☐ /Organismo Intermedio ☐
del Programma Operativo Nazionale ☐ /Regionale ☐: _____

C.F. _____

con sede in _____

Via _____

Tel _____ /Fax _____ /E-mail _____

di seguito la *Amministrazione Contraente*

PREMESSO

che in data ____/____/____ è stata stipulata una convenzione tra CONSIP S.p.A. e la _____ per l'affidamento della "Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per l'erogazione di supporto specialistico e assistenza tecnica alle Autorità di Gestione e



di Certificazione per l'attuazione dei Programmi Operativi 2014-2020", Lotto ____, ai sensi dell'art. 26 della l. 488 del 23.12.1999 e dell'art. 58 l. 388/2000;

- a) che l'Amministrazione Contraente rientra tra i soggetti che possono utilizzare la Convenzione stipulata con il Fornitore;
- b) che l'Amministrazione ha nominato quale Supervisore il Sig. _____;
- c) che il Fornitore ha nominato quale Gestore del servizio il Sig. _____;
- d) che a seguito della "Richiesta Preliminare di Fornitura" inviata in data __/__/__, il Fornitore ha predisposto il presente "Piano Dettagliato delle Attività" trasmesso alla Amministrazione Contraente e controfirmato, per accettazione in data _____;
- e) che nel presente "Piano Dettagliato delle Attività" sono state formalizzate le modalità operative di gestione dei servizi secondo quanto indicato nel Capitolato Tecnico;
- f) che il presente "Piano Dettagliato delle Attività" forma parte integrante dell'Ordinativo di Fornitura;
- g) 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;

CONDIVIDONO

le modalità ed i termini di fornitura dei servizi descritti nel presente "Piano Dettagliato delle Attività" per il/i servizio/i indicato/i nei successivi paragrafi.

Le fatture relative al Ordinativo 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 _____.



1. SEZIONE INTRODUTTIVA

I campi sottostanti sono da compilarsi obbligatoriamente per la validità dell'PDA

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE _____
CODICE FISCALE _____

SUPERVISORE (nome e cognome) _____

SERVIZI DI SUPPORTO SPECIALISTICO/ASSISTENZA TECNICA OGGETTO DELLA FORNITURA

Contrassegnare con una X i servizi richiesti

Servizi professionali diretti a supportare le Autorità di Gestione per le seguenti attività:	
<input type="checkbox"/>	Programmazione e attuazione
<input type="checkbox"/>	Monitoraggio
<input type="checkbox"/>	Sorveglianza
<input type="checkbox"/>	Controllo
<input type="checkbox"/>	Comunicazione
Servizi professionali diretti a supportare le Autorità di Certificazione per le seguenti attività:	
<input type="checkbox"/>	Procedure, manualistica e strumenti
<input type="checkbox"/>	Controlli di competenza delle AdC
<input type="checkbox"/>	Gestione e recuperi
<input type="checkbox"/>	Presentazione annuale dei conti



2. SEZIONE ECONOMICA

Riepilogo complessivo

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) ____/____/____

Barrare i profili professionali richiesti ed indicare la quantità delle giornate/uomo annuali per specifico profilo

Profilo professionale		Tariffa giornaliera (Euro)*	Quantità gg/uomo/anno	Importo annuo (Euro)*	Anni	Importo quadriennale (Euro)*
Capo progetto	<input type="checkbox"/>				4	
Manager	<input type="checkbox"/>				4	
Consulente Senior	<input type="checkbox"/>				4	
Consulente Junior	<input type="checkbox"/>				4	
Specialista	<input type="checkbox"/>				4	
IMPORTO COMPLESSIVO (Euro)*					4	

*Tariffe ed importi sono da intendersi "IVA esclusa"

_____, li ____/____/____

per l'Amministrazione Contraente

per Il Fornitore
