

ID 2548

**GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO I
SERVIZI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE PER GLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

APPENDICE 1 AL CAPITOLATO TECNICO

MODELLO DI ORDINE DI ATTIVITA'

N.ro protocollo _____

Fornitore
Indirizzo, n° civico
c.a.p., Città
N° tel.
e-mail
PEC

ORDINE DI ATTIVITA'

Il sottoscritto _____
per l'Ente _____
C.F. _____
con sede in _____
via _____
tel. _____/Fax _____/e-mail _____
di seguito l'Ente.

PREMESSO

- a) che in data ____/____/____ (gg/mm/aa) l'Ente ha emesso un Ordine Principale con _____ (ragione sociale del Fornitore) di cui al n. di protocollo _____ del ____/____/____ (gg/mm/aa) relativo alla struttura/immobile¹ sito in _____ per il servizio di _____;
- b) che l'Ente ha nominato quale Direttore dell'Esecuzione il Sig. _____;
- c) che il Fornitore ha nominato quale Gestore del Servizio il Sig. _____;
- d) che in data (gg/mm/aa) _____ il Direttore dell'Esecuzione ha autorizzato l'esecuzione delle attività di seguito specificate;
- e) che il prezzo⁽²⁾ della fornitura delle attività più sotto specificate è di Euro _____ (al netto dell'IVA);
- f) che le attività verranno effettuate a partire dalla data ____/____/____ (gg/mm/aa) ed avranno termine entro la data ____/____/____ (gg/mm/aa);

ORDINA

La prestazione dell'Attività relativa al servizio di⁽³⁾ _____:

Le specificità, modalità operative ed i tempi di realizzazione delle attività, qualora differenti da quelli previsti nell'Accordo Quadro e nei relativi allegati, verranno specificati negli allegati al presente Ordine di Attività.

Le fatture relative al presente Ordine di Attività dovranno essere intestate a:

(nome Ente per esteso) _____ via _____ n. _____
città _____ c.a.p. _____
C.F. (dell'Ente) _____

- (1) L'Ente è tenuta immediatamente a verificare se gli oneri economici derivanti dall'Ordine di Attività possa farsi fronte con l'importo a consumo complessivo stanziato nell'Ordine Principale per le attività extra canone.
- (2) Riportare la descrizione e quando possibile la motivazione/problematica/necessità che sottende all'attività.
- (3) Riportare la descrizione e quando possibile la motivazione/problematica/necessità che sottende all'attività.

e dovranno indicare

n.ro protocollo (del presente Ordine di Attività) _____

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

I pagamenti, previo benestare del Direttore dell'Esecuzione, saranno effettuati a _____ trascorsi almeno _____ giorni dalla data del ricevimento della fattura mediante _____.

(luogo e data)

Per L'Ente

Il Direttore dell'Esecuzione

Per il Fornitore

Il Gestore del Servizio