

(Predisposto dall'Amministrazione/Ente su carta intestata)

Modello di richiesta preliminare di fornitura

Protocollo

Data

Il sottoscritto			
Cod. Fiscale			
in qualità di			
per (la Pubblica Amministrazione)			
Direzione/Dipartimento/Altro			
Codice fiscale o P.IVA (dell'Amm.ne)			
con sede in			
Via		n.	
telefono		fax	
e-mail			

- vista la “*Convenzione per la fornitura di Servizi Integrati per la Gestione delle Apparecchiature Elettromedicali*” attivata il __/__/__ ai sensi dell’art. 26 della Legge n. 488 del 23 dicembre 1999, dalla Consip S.p.A. con _____;
- considerati i termini, le modalità e le condizioni tutte stabilite nella Convenzione;

CHIEDE

al fornitore di prendere visione dei luoghi di lavoro e di verificare l’attendibilità e la completezza degli elenchi delle apparecchiature censite e valorizzate e delle apparecchiature critiche situate presso i siti che saranno in seguito comunicati.

Le attività dovranno essere eseguite entro 40 giorni solari dal ricevimento della presente.

L'Amministrazione/Ente comunica che il responsabile che parteciperà al sopralluogo “di presa visione dei luoghi di lavoro e delle apparecchiature” è:

Referente Amministrazione/Ente	
Tel.	Cell.

(Luogo)

per l'Amministrazione/Ente