*(carta intestata dell’Azienda Sanitaria che richiede il servizio)*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(luogo)* | *(data)* |

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Spettabile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta preliminare di fornitura** ai sensi dell'articolo 6 della "*Convenzione per l'affidamento del servizio di raccolta, trasporto e conferimento ad impianti di smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi derivanti da attività sanitarie delle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna 4”* stipulata in data 30/10/2019 dalla Agenzia Regionale Intercent - ER.

L’Azienda Sanitaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nel seguito del presente atto indicata anche come "*Azienda Sanitaria*") agente in persona del sottoscritto Dirigente/Responsabile \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare del potere di impegnare contrattualmente l’Azienda Sanitaria interessata,

**premesso**

**a)** che in data 30/10/2019 all'esito di procedura ad evidenza pubblica, l'Agenzia Regionale Intercent - ER con sede in Bologna, Via dei Mille 21, in persona del Direttore e legale rappresentante Dr.ssa Alessandra Boni, e la ditta/R.T.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nel seguito del presente atto indicato anche come "*Fornitore*"), hanno stipulato "*Convenzione per l'affidamento del servizio di raccolta, trasporto e conferimento ad impianti di smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi derivanti da attività sanitarie delle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna 4* (nel seguito del presente atto indicata anche come "*Convenzione*") il cui contenuto è da intendersi qui integralmente trascritto unitamente al contenuto degli atti dalla stessa richiamati;

**b)** che l’Azienda Sanitaria rientra tra gli enti per cui è stata espletata la procedura de quo;

**c)** che il Responsabile del Procedimento per l’Azienda Sanitaria interessata in relazione alla presente Richiesta preliminare di fornitura è individuato nella persona di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; numero telefax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

al Fornitore, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 6 comma 5 della Convenzione, l'esecuzione di una visita di sopralluogo presso l’Azienda Sanitaria interessata e la successiva predisposizione e trasmissione di un Piano dettagliato degli interventi (conforme a quanto presentato dal Fornitore in sede di formulazione della offerta tecnica nell'ambito della procedura ad evidenza pubblica di cui al sopraesteso punto a) in relazione ai servizi sinteticamente descritti nella scheda costituenti "Allegato A" alla presente richiesta, per l'inoltro dell’Ordinativo di Fornitura secondo quanto previsto dalla Convenzione.

**DÀ ATTO**

che la natura e l'efficacia della presente richiesta sono quelle e soltanto quelle definite dalla Convenzione e dagli atti dalla stessa richiamati, con particolare, anche se non esclusivo riferimento, a quanto previsto dall'articolo 6 della Convenzione medesima, per l’emissione dell’Ordinativo di Fornitura relativo alla fornitura del servizio di raccolta, trasporto e conferimento ad impianti di smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi e non,derivanti da attività sanitarie di tutti i presidi ospedalieri, distrettuali e dipartimenti delle Azienda Sanitaria/Ospedaliera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In seguito alla accettazione del Piano Dettagliato degli Interventi, la stessa Azienda Sanitaria provvederà ad emettere al Fornitore **l’Ordinativo di Fornitura**, secondo le modalità indicate in Convenzione.

|  |
| --- |
| L’Azienda Sanitaria Interessata |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Allegato A**

|  |
| --- |
| Azienda Sanitaria Richiedente:  Codice fiscale: |

|  |
| --- |
| Città:  Lotto: |

|  |
| --- |
| Indirizzo:  Provincia:  Cap: |

|  |
| --- |
| Richiedente (nome e cognome): |

DATI RIEPILOGATIVI PER SEDE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede | Via | Città | Provincia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DATI RIFIUTI PER SEDE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede | CER | Produzione Occasionale/Sistematica  (O/S) | Quantità annua stimata in kg |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ulteriori informazioni funzionali all’esecuzione del servizio reputate utili per la formulazione del Piano Dettagliato degli Interventi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(luogo)* | *(data)* |

|  |
| --- |
| L’Azienda Sanitaria Interessata  Il Dirigente/Il Responsabile |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |