

## INTERCENT-ER

Procedura aperta per la fornitura di derrate alimentari e non alimentari alle Pubbliche Amministrazioni della  
Regione Emilia Romagna  
Modulo 2

### **Modulo 2**

#### ATTO DI REGOLAMENTAZIONE DELLA FORNITURA

Data .....

|   |  |
|---|--|
| Il sottoscritto   | in qualità di Punto Ordinante/Unità Approvvigionante |
| <i>dell'Amministrazione Contraente</i>                                  |  |
| Settore/dipartimento/altro  |  |
| Codice Fiscale o Partita IVA ( <i>dell'Amministrazione Contraente</i> ) |  |
| con sede in .....   | Provincia .....                                      |
| Via ..... N.....  | CAP .....  |
| Tel ..... - Fax .....   | e-mail .....   |

e

|   |                     |
|---|---------------------|
| Il sottoscritto   | in qualità di ..... |
| <i>Della società (nome del Fornitore)</i>                   |                     |
| Con sede in ..... Via ..... n..... – Loc ..... – Prov. .... |                     |
| Nominativo del Responsabile della Fornitura .....           |                     |
| tel..... Fax....., e-mail: .....                            |                     |
| Ufficio informazioni/Call Center Fornitore tel.....         |                     |
| Ufficio ricezione Richieste di Approvvigionamento           |                     |
| tel..... Fax....., e-mail: .....                            |                     |
| Ufficio reclami (prodotto, mancate consegne, ritardi ecc.)  |                     |
| tel..... Fax....., e-mail: .....                            |                     |

Con riferimento alla “Convenzione per la fornitura di derrate alimentari per le Pubbliche Amministrazioni della Regione Emilia Romagna” e in riferimento all’Invito inviato il .....,

Prot. ....

stabiliscono

i riferimenti logistici per la consegna dei prodotti, i giorni e le fasce orarie in cui richiedere le consegne dei prodotti, le Unità approvvigionanti che saranno destinatarie delle forniture, gli importi di fornitura presunti per ciascuna Unità Approvvigionante, i riferimenti per la fatturazione.

**INTERCENT-ER**

*Procedura aperta per la fornitura di derrate alimentari e non alimentari alle Pubbliche Amministrazioni della  
Regione Emilia Romagna  
Modulo 2*

**Dettaglio Unità Approvvigionanti**

| <b>Numero<br/>progres-<br/>sivo<br/>delle<br/>Unità<br/>Approv-<br/>vigiona-<br/>nti</b> | <b>Unità Approvvigionante</b>   | <b>Indirizzo<br/>completo del sito<br/>di consegna</b> | <b>Importo minimo<br/>di<br/>consegne<br/>settimanali<br/>€ IVA esclusa<br/>**</b> | <b>Importo minimo per<br/>consegna<br/>€ IVA esclusa<br/>**</b> | <b>Delega a svolgere alcune<br/>attività (Art. 8 della<br/>Convenzione)<br/>( Specificare quali)</b> |
|--|---|--|--|---|--|
| 1  | Unità Approvvigionante<br>.....<br>Numero identificativo<br>delle Richieste di<br>Approvvigionamento*<br>.....<br>Numero identificativo<br>dell'Unità<br>Approvvigionante *.<br>.....<br>Nominativo della persona<br>autorizzata alla Richiesta di<br>Approvvigionamento: Sig.<br>..... |  | €  | €   |  |
| 2  | Unità Approvvigionante<br>.....<br>Numero identificativo delle<br>Richieste di<br>Approvvigionamento*<br>.....<br>Numero identificativo<br>dell'Unità<br>Approvvigionante *<br>.....<br>Nominativo della persona<br>autorizzata alla Richiesta di<br>Approvvigionamento: Sig.<br>.....  |  | €  | €   |  |
| ennesima   | Unità Approvvigionante<br>.....*<br>.....<br>.....  |  | €  | €   |  |

*\* I numeri sopra inseriti vengono assegnati dal Fornitore e devono essere riportati in ogni Richiesta di Approvvigionamento.*

**\*\*Il Fornitore dichiara la propria disponibilità ad effettuare, presso le Unità Approvvigionanti sopra indicate, consegne di prodotti per importi inferiori all'importo minimo settimanale (fissato in €1.000,00 IVA esclusa per le Unità Approvvigionanti di natura sanitaria ed € 800,00 IVA esclusa per le altre Unità Approvvigionanti)**

## INTERCENT-ER

*Procedura aperta per la fornitura di derrate alimentari e non alimentari alle Pubbliche Amministrazioni della  
Regione Emilia Romagna  
Modulo 2*

☐ SI

☐ NO

In caso affermativo accetta gli importi minimi di fornitura settimanali e gli importi minimi per consegna sopra indicati.

|   |  |
|---|--|
| <b>Data di avvio della fornitura</b>                                  | .....                                  |
| <b>Periodo di esecuzione della fornitura nell'anno di riferimento</b> | Dal..... al.....<br>n. settimane ..... |

### Giorni e fasce orarie di consegna per ciascuna Unità Approvvigionante

| <i>Unità Approvvigionanti</i>   | <i>Giorni in cui può essere effettuata la consegna</i><br><br>Lu/Ma//Me/Gi<br>/Ve /Sa | <i>Orari di consegna</i> | <i>Frequenze ed orari diversi da quelli previste nella Convenzione</i> | <i>Modalità di consegna*</i> | <i>Addetto/i alla ricezione dei prodotti</i> |
|---------------------------------|---|--------------------------|--|------------------------------|--|
| Unità Approvvigionante n.1      |   |                          |  |                              | Sig.   |
| Unità Approvvigionante n.2      |   |                          |  |                              |  |
| Unità Approvvigionante ennesima |   |                          |  |                              |  |

*\* Il Punto Ordinante deve specificare se le derrate devono essere stoccate, a cura del Fornitore, sugli appositi scaffali del magazzino o all'interno delle celle frigorifere (Art.6 del Capitolato Tecnico, nonché ogni altra utile informazione ai fini delle consegne/stoccaggio*

**Altre informazioni** (scrivere di seguito le informazioni necessarie al Fornitore per lo svolgimento della fornitura e non riportate sopra; es. dimensioni/pesi massime dei mezzi di trasporto, particolari problematiche di viabilità o di accesso presso il sito di consegna, giorni di chiusura particolari, etc.).

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### Modalità di fatturazione

### **INTERCENT-ER**

*Procedura aperta per la fornitura di derrate alimentari e non alimentari alle Pubbliche Amministrazioni della  
Regione Emilia Romagna  
Modulo 2*

|  |  |
|--|--|
| Le fatture dovranno essere intestate a ( <i>Amministrazione Contraente/Punto Ordinante</i> )<br>.....                          |  |
| Codice Fiscale o P. IVA ( <i>dell'intestatario delle fatture</i> ).....  |  |
|  |  |
| Le fatture dovranno essere inviate a: ( <i>Settore/dipartimento/altro</i> )<br>via .....n° ..... CAP.....<br>tel..... fax..... |  |
| Città.....Provincia:.....  |  |
| All'attenzione di.....   |  |

per il Punto Ordinante  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

per il Fornitore  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_