

<http://www.sidelmedspa.com>

Spett.le

Nome Azienda S.p.A.

Via Indirizzo n° 0 - 00000 Città

Tel. 0123. 000000 - Fax 0123. 000000

P. Iva: 12345678900 - C.F.: 12345678900

PEC Azienda: indirizzo@pec.it

Codice Destinatario: 00000000

c.a Nome Referente

Napoli, _____

Oggetto : Offerta Espletamento Verifiche di cui al D.P.R. 462/01.

Con riferimento all'oggetto ed ai colloqui intercorsi inerenti alla richiesta di offerta per le verifiche degli impianti di cui al DPR 462/01, in relazione ai dati forniti, inoltriamo nostra offerta per l'espletamento dei servizi di cui al punto 1. In particolare:

1. Svolgimento del servizio

Dette Verifiche riguarderanno i seguenti impianti:

- (T) Impianto di messa a terra
 (A) Impianto di protezione contro le scariche atmosferiche
 (E) Impianto in luogo con pericolo d'esplosione

e verranno svolte da Ns. tecnici altamente qualificati e certificati con l'ausilio di un Vs. Tecnico e/o Addetto alla Manutenzione per tutto il tempo occorrente ad effettuare le verifiche nel rispetto di tutti gli standard di sicurezza previsti. In particolare per la verifica del sistema di protezione dai contatti indiretti (messa a terra) sarà effettuato:

1. Analisi della documentazione
2. Misura della resistenza di terra;
3. Prove di funzionalità dei dispositivi di intervento (magnetotermici/differenziali);
4. Prove di continuità su masse e masse estranee dell'impianto;

Il Committente si impegna a mettere a disposizione tutta la documentazione inerente agli impianti: Dichiarazione di Conformità, Descrizione Tecnica dell'Impianto, Schemi Planimetrici, Documentazione di Valutazione del Rischio ATEX dove prevista dalla Legge, Eventuali Rapporti/Verbal di Precedenti Verifiche Periodiche e/o Straordinarie, ecc.

2. Consegna verbali di verifica

A seguito della verifica effettuata verrà redatto e rimesso opportuno verbale.

3. Descrizione e Costi

Verifica <input type="checkbox"/> Periodica / <input type="checkbox"/> Straordinaria Impianti di cui al D.P.R. 462/01 c/o vostro Sito Produttivo ubicato in indirizzo luogo esecuzione verifica
(Sistema TT <input type="checkbox"/> o TN <input type="checkbox"/> - Potenza Disponibile 000 kW
Tempo minimo stimato per la verifica (compresi tempi di analisi dati e stesura verbale): 0,0 ore/uomo

(T) 0,00	+	(A) 0,00	+	(E) 0,00	=	Totale € 0,00
----------	---	----------	---	----------	---	---------------

Si precisa che l'importo è al netto degli oneri fiscali (IVA 22%).

Validità offerta 15 gg data emissione.

4. Modalità di pagamento

La prestazione sarà fatturata successivamente all'esecuzione della Verifica sull'Impianto.

- 4.1) Il pagamento va effettuato entro e non oltre 30 giorni dalla data di emissione della fattura (PEC:) o, comunque dalla data di verifica indicata sul relativo verbale;
- 4.2) Si precisa che nell'eventualità in cui non si rispettino le modalità di pagamento sopra citate, sarà automaticamente applicata, una penale pari al 60%, per ciascun impianto, dell'importo pattuito, oltre al rimborso delle spese sostenute dai collaboratori della SIDELMED S.p.A. per effettuare la verifica, con emissione della relativa fattura;
- 4.3) Saranno inoltre applicati, senza bisogno di costituzione in mora ed a partire dal giorno successivo alla scadenza del suddetto termine di pagamento e fino all'effettivo soddisfo, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 192/2012, interessi moratori, corrispondenti ad una maggiorazione di 8 punti percentuali del tasso BCE per le operazioni di rifinanziamento, oltre ad un importo forfettario di € 40 a titolo di risarcimento danni, salva la prova del maggior danno;
- 4.4) In caso di mora, il Cliente si obbliga a saldare un costo fisso di sollecito di pagamento nella misura massima di € 300,00, a seconda degli importi fatturati, oltre ad una percentuale del credito insoluto, nella misura massima del 22%;

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE

Vico Demanio Piazza, 1 (Piazza del Galdo) - 84085 Mercato San Severino (SA) - Tel. 089.894700 - 894468 - 894722 - Fax 089.8429931 - e-mail: direzione@sidelmed.it

DIREZIONE DIVISIONE VERIFICHE IMPIANTI AI SENSI DEL DPR 462/01

Centro Direzionale - Isola E5 - Scala C - 80143 Napoli - Tel. 081.19361615 - Fax 089.8429931 - e-mail: napoli@sidelmed.it

Ufficio del registro di SALERNO P.IVA 03486670650 - Capitale Sociale di 856.000 EURO di cui versato 415.059 EURO

<http://www.sidelmedspa.com>

5. Obblighi contrattuali

L'accettazione della presente offerta obbliga la committenza al pagamento degli importi contrattuali così come sopra descritto utilizzando le seguenti coordinate bancarie IT21H0307502200CC8500284960 – Banca Generali;

Riferimenti societari

Sede legale in Vico Demanio Piazza, 1 (Piazza del Galdo) - 84085 Mercato San Severino (SA) P. IVA N° 03486670650 - Tel. 089.894468 – 089.894700 - Fax 089.8429931 – e-mail: direzione@sidelmed.it - **Legale Rappresentante** Ing. Francesco Terrone (Presidente CdA e Amm.re Delegato) - **Iscrizione Camerale** alla C.C.I.A.A. di Salerno N° 300239.

6. Assicurazione; Privacy; Sistema di Gestione UNI EN ISO 17020; Regolamento di Ispezione

SIDELMED S.p.A. ha provveduto a stipulare una polizza assicurativa "Responsabilità civile per rischi diversi sulla nostra attività" con "Reale Mutua Assicurazioni", a copertura di eventuali danni professionali.

Il committente acconsente ai sensi del Regolamento UE 2016/679 con la sottoscrizione del presente contratto al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti riportati nell'informativa disponibile sul sito www.sidelmedspa.com.

SIDELMED S.p.A. applica da tempo un Sistema di Gestione conforme alla UNI CEI EN ISO 17020 e con la sottoscrizione del presente contratto vi è l'implicita accettazione da parte del committente del Regolamento di Ispezione impianti elettrici ai sensi del DPR 462/01 disponibile sul sito www.sidelmedspa.com o in forma cartacea su richiesta.

7. Foro Competente

Per ogni controversia, Foro competente sarà il Tribunale di NOCERA INFERIORE – il Giudice di Pace di Mercato San Severino (SA). Tale clausola è stata oggetto di specifica trattativa individuale e pertanto conosciuta ed accettata.

Napoli, data _____ Timbro e Firma

Restando in attesa di un cortese riscontro, è gradita l'occasione per porgere Distinti Saluti.

Dopo ampia rilettura del contratto ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., nonché 1469 bis e s.s., le parti espressamente ne approvano ogni clausola ed in particolare quelle **sub 1** (modalità di svolgimento del servizio), **sub 2** (consegna dei verbali) **sub 3** (descrizione e costi) **sub 4** (modalità di pagamento - fatturazione); 4.1) termine per il pagamento; 4.2) penale; 4.3) interessi moratori - maggiorazione percentuale - risarcimento danni; 4.4) costo fisso di sollecito; **sub 5** (obblighi contrattuali), **sub 6** (Assicurazione - Sistema di Gestione UNI 17020), **sub 7** (Foro Competente)

Napoli, data _____ Timbro e Firma

Per accettazione
Il Proprietario o Legale Rappresentante

SIDELMED S.p.A.
Per Riesame

SIDELMED S.p.A.
Per Accettazione

Napoli, data _____ Napoli, data _____ Napoli, data _____

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE

Vico Demanio Piazza, 1 (Piazza del Galdo) - 84085 Mercato San Severino (SA) - Tel. 089.894700 - 894468 - 894722 - Fax 089.8429931 - e-mail: direzione@sidelmed.it

DIREZIONE DIVISIONE VERIFICHE IMPIANTI AI SENSI DEL DPR 462/01

Centro Direzionale - Isola E5 - Scala C - 80143 Napoli - Tel. 081.19361615 - Fax 089.8429931 - e-mail: napoli@sidelmed.it

Ufficio del registro di SALERNO P.IVA 03486670650 - Capitale Sociale di 856.000 EURO di cui versato 415.059 EURO