

www.sidelmed.it

INCARICO DI VERIFICA STRAORDINARIA PER ASCENSORI
(D.P.R. n.162 del 30.04.99 e s.m.i. D.P.R. n. 214 del 05.10.2010)

Il sottoscritto: _____ Città _____

Via _____ e-mail _____ Tel/ Fax _____

in proprio ed in qualità di: Amm.re Condominio Legale Rappresentante Altro _____

AFFIDA

In esclusiva alla SIDELMED S.p.A. in persona del legale rapp.te p.t. con sede in Via Il Demanio n°1 - Piazza del Galdo – 84085 Mercato San Severino (SA) alla ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. n.162/99, l'incarico di svolgere la verifica straordinaria dell' impianto/i di seguito descritto/i:

Nome Cond./Azienda _____ Città _____

Luogo d'installazione: Via _____

Tipo: Ascensore Montacarichi Piattaforma Servoscala Elettrico Oleodinamico N° Fermate _____

N° di matricola/e: _____

N° di impianto/i _____

Data ultima verifica o certificazione (documentabile): ____/____/____ Manutentore: _____

In seguito a:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Richiesta Cliente | <input type="checkbox"/> Verifica Periodica con esito negativo |
| <input type="checkbox"/> Incidente e/o fermo impianto da parte dell'Ufficio Comunale | <input type="checkbox"/> Modifiche all'impianto (art. 2, comma 1, lettera cc del DPR 162/99 e s.m.i.) |

Dati Amministrativi:

Ragione Sociale: Condominio/Azienda vedi luogo Inst. Altro _____

Indirizzo: Condominio/Azienda vedi luogo Inst. Altro _____

Partita I.V.A. (aziende) _____ e/o C. F. (condomini civili): _____

Dati per Fatturazione Elettronica:

Pec Cond./Azienda _____ Cod. Ident. Dest. _____

CONDIZIONI DI CONTRATTO

1. Costi e Pagamenti

Verifica Straordinaria (D.P.R. n. 162 del 30.04.1999 art.14) € _____ + IVA ad impianto. Sono a carico del committente le spese di spedizione e di eventuali altre comunicazioni.

Qualora l'onere economico della suddetta verifica è a carico della ditta che ha effettuato i lavori di ammodernamento dell'impianto sopra descritto, la stessa controfirma il presente modulo assumendosene l'onere.

Ragione sociale: _____ Via _____

Città _____ C.F. _____ Partita IVA _____

Per Accettazione La Ditta

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE

Vico Demanio (già Via II Demanio) Piazza n. 1 - 84085 Mercato San Severino (SA) - Tel. 089.894700 - 894468 - 894722 - Fax 089.8429931 - e-mail: direzione@sidelmed.it

DIVISIONE CERTIFICAZIONI E VERIFICHE ASCENSORI

Via G. D'Avossa n° 1 - 84100 Salerno - Tel. 089.226055 - Fax 089.8429931 e-mail: salerno@sidelmed.it - divisioneascensori@pec.it

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

Pagamento a presentazione fattura mediante:

- Bonifico Bancario c/o Deuts Bank - Via Luigi Guercio – Salerno - IBAN IT5300310415201000000170176
- C.C. Postale n° 34338772
- Contanti o assegno

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

a) Si precisa che nell'eventualità non si rispettino le modalità di pagamento sopra citate, concessi massimo 60 gg. dalla data emissione fattura, sarà applicata una penale pari al 50% dell'importo pattuito, per ciascun impianto, oltre al rimborso delle spese di trasferta sostenute dai collaboratori della SIDELMED SpA per effettuare la verifica, con emissione della relativa fattura.

2. Modalità di svolgimento del servizio - Obblighi

La presente procedura si applica alle attività di verifica straordinaria. Le operazioni dovranno essere assistite dal manutentore, che è il solo tecnico autorizzato ad effettuare manovre sull'impianto, eseguendo quanto richiesto dall'Organismo notificato incaricato dell'ispezione. Il proprietario, o chi per esso, è tenuto a fornire i mezzi e gli aiuti indispensabili affinché possano essere eseguite tutte le ispezioni sull'impianto.

Il proprietario dell'impianto, l'amministratore di condominio, il legale rappresentante dell'azienda, altro _____ o la persona munita di delega da parte di questi ultimi, richiede espressamente di essere avvisato in anticipo al fine di essere presente durante la verifica, e per semplici questioni organizzative accetta di rendersi disponibile nei tempi e nei modi ad esso comunicati.

Con la sottoscrizione del presente contratto vi è l'implicita accettazione del Regolamento di Certificazione ed Ispezione disponibile sul sito www.sidelmed.it o in forma cartacea su richiesta. A seguito dell'ispezione SIDELMED S.p.A. redige il verbale delle prove effettuate verificando la conformità dei lavori eseguiti o l'eliminazione delle non conformità che hanno determinato il fermo dell'impianto. Se invece in sede di verifica l'ascensore risultasse non conforme, sarà redatto un verbale negativo impartendo le relative prescrizioni.

3. Durata dell'incarico

Il presente incarico ha validità dalla data della sottoscrizione e fino al pagamento della fattura emessa a seguito della prestazione.

4. Limitazioni di responsabilità

Non potranno essere imputati a SIDELMED S.p.A. danni ed inconvenienti derivanti dal mancato rispetto delle norme di sicurezza vigenti, delle norme d'uso del costruttore, ed eventuali danni riportati ad apparecchiature o dispositivi durante le fasi di prova dell'impianto ascensore.

Si declina, sin d'ora, ogni e qualsiasi responsabilità per eventuali danni che dovessero verificarsi qualora non fosse possibile procedere all'esecuzione della verifica straordinaria per causa non imputabile alla SIDELMED SpA.

5. Assicurazione - Certificazioni

Ai sensi del D.P.R. n. 162/99 e s.m.i., 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. SIDELMED S.p.A. applica da tempo un Sistema di gestione conforme alla UNI CEI EN ISO 17020 ed alla UNI CEI EN ISO 17065.

6. Privacy

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.sidelmed.it

7. Foro Esclusivo

Per qualunque controversia attinente all'interpretazione e l'esecuzione del presente contratto le parti convengono di stabilire la competenza esclusiva del foro di Nocera Inferiore (SA). Tale clausola è stata oggetto di specifica trattativa individuale ai sensi e per gli effetti degli artt. 1469 bis e s.s. c.c. e pertanto conosciuta ed accettata.

Salerno, Data _____

Timbro e Firma del Sottoscrittore _____

Dopo ampia rilettura del contratto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 – 1342 cc, nonché 1469 bis e s.s. le parti espressamente ne approvano ogni clausola, in particolare, quelle sub 1 (costi e pagamenti – costi a carico della ditta di manutenzione), 1 a) penale, sub 2 (modalità di svolgimento del servizio - obbligazioni), sub 3 (durata dell'incarico), sub 4 (limitazioni di responsabilità), sub 6 (trattamento dati personali), sub 7 (foro esclusivo).

Salerno, Data _____

Il Proprietario o Legale Rappresentante

SIDELMED S.p.A.
Per Riesame e Accettazione

Salerno, Data _____

Il Proprietario o Legale Rappresentante

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE

Vico Demanio (già Via II Demanio) Piazza n. 1- 84085 Mercato San Severino (SA) - Tel. 089.894700 - 894468 – 894722 - Fax 089.8429931 - e-mail: direzione@sidelmed.it

DIVISIONE CERTIFICAZIONI E VERIFICHE ASCENSORI

Via G. D'Avossa n° 1 - 84100 Salerno - Tel. 089.226055 - Fax 089.8429931 e-mail: salerno@sidelmed.it – divisioneascensori@pec.it

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