SIDELMED S.P.A.
ORGANISMO DI ISPEZIONE E CERTIFICAZIONE
dal 1998
DIVISIONE VERIFICHE ATTREZZATURE DI LAVORO
Organismo Privato Abilitato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

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: 0000000

c.a Nome Referente

Salerno, _____

Oggetto: OFFERTA PER VERIFICA PERIODICA/STRAORDINARIA DI ATTREZZATURE DI LAVORO

(Art. 71 - Allegato VII del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.)

Con riferimento all'oggetto ed ai colloqui intercorsi inerenti la richiesta di offerta per le verifiche di attrezzature di lavoro di cui all'All. VII del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. in relazione ai dati forniti, inoltriamo nostra migliore offerta

Tipo di attrezzatura	Data ultima verifica	N. fabbrica	Matricola	Portata Kg / PxV(bar x l)	Anno di costruzione	Costo
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
				TOTALE IMPONIBILE (IVA esclusa) =		€ 0,00

COMMITTENTE - DATI AMMINISTRATIVI

Ragione sociale: _____

Indirizzo: _____

Partita I.V.A.: _____ C.F.: _____ e-mail: _____

Tel: _____ Fax: _____ Cellulare: _____

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA

PEC Cond./Azienda: _____ Cod. Ident. Dest.: _____

1) MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO - OBBLIGAZIONI

All'accettazione della presente offerta, SIDELMED S.p.A. provvederà tramite propri tecnici ad effettuare le verifiche delle attrezzature sopra riportate.

☑ Il committente si impegna a mettere a disposizione dell'Organismo SIDELMED S.p.A. la seguente documentazione:

- Libretto delle verifiche ovvero copia della dichiarazione di conformità [per apparecchi a marchio CE rientranti nel regime di applicazione della Direttiva Macchine (DPR 459/96)];
- Verbali delle verifiche periodiche eseguite;
- Libretto di uso e manutenzione;
- Registro di controllo;
- Dichiarazione di idoneità del basamento a firma di tecnico abilitato - (ove necessaria);
- Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico compreso l'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche ovvero per quest'ultimo dichiarazione che la struttura è autoprotetta - (ove necessaria);
- Dichiarazione di corretto montaggio della gru sottoscritta da chi ha eseguito il montaggio - (ove necessaria).

☑ Per le operazioni di verifica il committente dovrà mettere a disposizione dei ns. tecnici incaricati, il personale occorrente sotto la vigilanza di un preposto, quale ad esempio l'installatore, il manutentore o personale tecnico abilitato, nonché i mezzi necessari per l'esecuzione delle operazioni stesse, esclusi gli apparecchi di misurazione richiesta (D.M.12/9/59 - Art 13).

☑ Con la sottoscrizione della presente offerta vi è l'implicita accettazione del Regolamento di Ispezione attrezzature di Lavoro Allegato VII del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. disponibile sul sito www.sidelmedspa.com o in forma cartacea su richiesta.

☑ Il Tecnico SIDELMED S.p.A. non è tenuto a procedere alla verifica qualora, laddove necessario, il Datore di Lavoro non abbia designato il personale preposto all'uso e al funzionamento della macchina."

A seguito della verifica, SIDELMED S.p.A. redige un verbale delle prove effettuate che sarà consegnato al Legale Rappresentante, o da persona munita di delega, e dallo stesso e controfirmato.
L'esito delle ispezioni periodiche sarà annotato a cura del proprietario in apposito libretto.

2) 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, delle prescrizioni impartite da SIDELMED S.p.A. e/o eventuali modifiche apportate successivamente alla verifica.

3) COSTI E PAGAMENTI

3.1) Gli importi fanno riferimento al listino "**TARIFFE PER LE VERIFICHE PERIODICHE DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO**" di cui all'Allegato VII del D.Lgs. n. 81/2008 attualmente in vigore. Il tariffario è soggetto a revisione periodica da parte dell'INAIL e SIDELMED S.p.A. è obbligato ad attenersi allo stesso e alle sue successive revisioni.

3.2) Il prezzo della prestazione richiesta è comprensivo del compenso INAIL pari al 5% fuori campo IVA in quanto operazione esente ai sensi dell'Art. 15 D.P.R. 633/72.
Sono a carico del committente le spese di spedizione del verbale e di eventuali altre comunicazioni come di seguito riportate:

☒ **Costo complessivo delle verifiche avanti riportate, da effettuarsi nell'anno corrente** = Totale **€** 0,00 **+** (oneri fiscali).

☐ *di cui* € 0,00 + € 0,00 (*Iva al 22%*) + € 0,00 (*quota INAIL 5% fuori campo Iva*) *per un* **Totale da Pagare** *pari a* **€ 0,00**

3.3) Il pagamento dovrà effettuarsi

☐ all'emissione della fattura.	Tramite bonifico bancario o bollettino postale:
☐ entro e non oltre _____ giorni dall'emissione della fattura.	☐ Bonifico bancario presso: **Banca Generali - Corso Cavour, 5/A - 34132 Trieste** **IBAN IT 21 H 03075 02200 CC8500284960**
☐ anticipatamente, entro e non oltre _____ giorni precedenti la data fissata per la verifica stessa. In mancanza dell'avvenuto pagamento entro il suddetto termine, la verifica potrà essere rinviata a data successiva.	☐ Conto corrente postale: **n° 34338772**

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

3.5) Si precisa che nell'eventualità in cui non si rispettino le modalità di pagamento sopra citate, il committente esonera la SIDELMED S.p.A. dall'obbligo di effettuare la verifica.

4) PRIVACY

Ai sensi del nuovo Regolamento Privacy GDPR 2016/679, informiamo che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per svolgere le attività relative agli incarichi sottoscritti. Copia dei lavori svolti e relativi dati, saranno tenuti in archivi informatici e/o cartacei per almeno 10 anni dalla data d'esecuzione del lavoro. Il titolare del trattamento dei dati è la stessa Direzione di SIDELMED S.p.A. Con l'accettazione del contratto, il committente sottoscrive ed accetta che i propri dati siano elaborati come sopra descritto secondo le modalità e nei limiti riportati nell'informativa disponibile sul sito www.sidelmedspa.com.

5) ASSICURAZIONE - SISTEMA DI GESTIONE

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 Assicurazione Qualità conforme alle ISO/IEC 9001 ed alla ISO/IEC 17020.

6) FORO COMPETENTE

Per ogni controversia relativa al presente contratto sarà competente il Tribunale di Nocera Inferiore (SA) ed il Giudice di Pace di Mercato San Severino (SA). Tale clausola è stata oggetto di una specifica trattativa individuale ai sensi e per gli effetti degli artt 1469 bis e s.s., e pertanto conosciuta ed accettata.

Firma (SIDELMED S.p.A.)
Per Riesame

Salerno, data .....

Timbro e Firma dell'offerta (SIDELMED S.p.A.)
Il Proprietario o Legale Rappresentante

Timbro e Firma Accettazione dell'offerta (CLIENTE)
Il Proprietario o Legale Rappresentante

Salerno, data .....

Salerno, data .....

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 3** (costi e pagamenti), **sub 4** (privacy), **sub 6** (foro competente).

Timbro e Firma (SIDELMED S.p.A.)
Il Proprietario o Legale Rappresentante

Timbro e Firma (CLIENTE)
Il Proprietario o Legale Rappresentante

Salerno, data .....

Salerno, data .....