



○ AREZZO/MONTEVARCHI ○ EMPOLI ○ FERRARA/BOLOGNA/ROVIGO ○ LATINA/ROMA ○ LIVORNO/ELBA ○ MASSA/LUCCA/LA SPEZIA
○ MONTECATINI T./PISTOIA ○ VCO/NOVARA ○ PADOVA ○ PISA ○ PRATO ○ RAVENNA/FORLÌ-CESENA ○ SIENA/GROSSETO/PERUGIA

PROPOSTA D'ORDINE PER SERVIZI DI VIGILANZA TECNOLOGICI - B2B

IL RICHIEDENTE

LUOGO DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

Ragione Sociale Cognome e nome COLLEGIO DEI GEOMETRI ROMA	Ragione Sociale Cognome e nome PROVINCIA DI PISA
Indirizzo VIA NELLI 30	Indirizzo
Cap/località	Cap/località
Tel.	Tel.
P.I.V.A. 80007190509	Cod. fiscale SDI UTP4H
Categoria merceologica UFFICIO 3° piano	E-mail

Con la presente affida l'incarico di svolgere il servizio di vigilanza a mezzo collegamento di impianto di allarme alla Centrale Operativa dell'Istituto, con le modalità qui specificate ed alle condizioni generali a tergo riportate:

Con fornitura di:	☒ Solo trasmettitore	Installazione a cura ☐ nostra ☐ del cliente
Modalità di collegamento:	☐ GSM / GPRS	☐ Radio bidirezionale ☐ Telefonico digitale ☐ Telefonico fonico
Con i seguenti canali collegati:	☒ Furto ☐ Rapina ☒ Incendio ☐ Manomissione ☒ Assenza rete ☒ Batteria KO	
Con fornitura di TVCC:	☐ DVR ☐ Monitor ☐ Telecamere N°	

Nei seguenti Orari					CHIAVI	
Modalità di Servizio	Tutti i giorni orario	Feriali orario	Sabato orario	Festivi orario	☐ Da consegnare	☐ Consegnate
Con intervento	H24				☒ Già in possesso	
Solo Ascolto					Zona reale	

NOTE ☐ Animali ☐ Non illuminato ☐ Altri Istituti ☐ Intervento Interno Locali ☒ Intervento Interno Corte ☒ Intervento Esterno

SI PERDE SERVIZIO DI RONDA / SMS X MANCANZA RETE / COLLEGAMENTO

INCENDIO / CONTROLLO ON/OFF

DA LUNEDÌ AL VENERDÌ ORE 19:30 SABATO ORE 15:00 CONTROLLO ON

DA LUNEDÌ AL VENERDÌ ORE 08:00 DA SABATO ORE 15:00 A LUNEDÌ ORE 08:00 CONTROLLO OFF

Per comunicazioni avvisare questi recapiti Nome/Cognome		Recapito mobile		Recapito fisso						
PARENTE CRISTIAN		3486110530								
BERTELLI FRANCESCO		3470529052		x ON/OFF						
PERACCI ANDREA		3475791068								
Decorrenza	1/5/26	Modalità di pagamento								
Durata (art.3 a tergo)		☐ RID (Mandato n.) ☐ C.F.								
Fatturazione anticipata	Rate <table><tr><td>1</td><td>☒</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>☐</td><td>12</td></tr></table>	1	☒	3	4	☐	12	Nome sottoscrittore		Firma
1	☒	3								
4	☐	12								
Importo mensile	Di cui costi relativi alla sicurezza del lavoro	Contributo installazione		☐ R.I.B.A. su:						
€ 152,00 +IVA	€ 5,10 +IVA	€ +IVA		☐ Rim. Diretta tramite esattore ☐ Altro:						
Commerciale/i	Cod.	IBAN	Codice Paese	CIN INT.	CIN NAZ.					
SETTORI										
Creditor Identifier		ID Contratto		Codice Cliente						
		IT04ZZZ0000003182700488								

