**Scheda di accettazione e presa visione del documento informativo**

***Documento informativo per le Aziende Appaltatrici ed i prestatori d’opera operanti nell’Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena (ai sensi dell’Art.26, D. Lgs.81/08)***

# INFORMAZIONI RELATIVE ALLA DITTA APPALTATRICE

**INFORMAZIONI GENERALI**

# Descrizione dell’appalto

(a cura del servizio responsabile del procedimento)

**procedura aperta per la fornitura a noleggio per la durata di 5 anni “chiavi in mano” di apparecchiature e arredi tecnici per centrale di sterilizzazione comprensiva posa in opera e di servizi di manutenzione, da realizzarsi presso l’Ospedale Policlinico di Modena**

* Denominazione Ditta appaltatrice: ….………………………..………………….……………

# Rappresentante Legale: ..……………………………….………………………..…………….

# Responsabile della Ditta: .………………………………………………………..…………….

* Nome del Dirigente o Preposto locale: .............................................................................
* Responsabile della sicurezza: …………………………………………………………..…….
* Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione:

Nome e Cognome: ……………………………… Indirizzo ………………. ……………..…

………………………………………….……….Tel.: ………………….Fax: ………………….

e-mail ……………………………………………………………………………………………..

* Medico competente:

Nome e Cognome: ……………………………… Indirizzo ………………. ……………..…

………………………………………….……….Tel.: ………………….Fax: ………………….

e-mail ……………………………………………………………………………………………..

**INFORMAZIONI SUI REQUISITI TECNICO-PROFESSIONALI**

* Polizza Assicurativa (specificare tipo e numero): .............................................................
* Compagnia assicurativa: ..................................................................................................
* Altri referenti della Ditta: ………………………………………………………………………..
* Possesso del *Documento di Valutazione del Rischio* emesso in data .……/……/……….

\*\*\*\*\*\*\*\*

Dichiaro che i lavoratori coinvolti per nostro conto, per quanto concerne l’oggetto di appalto/prestazione d’opera, sono stati adeguatamente informati e formati su:

* I rischi specifici a cui sono potenzialmente esposti in conseguenza dell’attività lavorativa svolta (artt. 36 e 37 D.Lgs. 81/08);
* Il corretto uso delle attrezzature di lavoro in dotazione (art. 71 D.Lgs. 81/08);
* Il corretto utilizzo dei DPI (dispositivi di protezione individuali) art. 77 D.Lgs. 81/08;
* I DPI in dotazione, conformi alle vigenti disposizioni in materia di tutela della sicurezza e salute dei lavoratori ai sensi degli artt. 76 e 77 D.Lgs. 81/08.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Altre eventuali dichiarazioni relative ai requisiti posseduti:

……………………………………………………………………………….………………………..

………………………………………………………………………………….……………………..

…………………………………………………………………………………….…………………..

…………………………………………………………………………………….…………………..

……………………………………………………………………………………….………………..

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

*Dichiaro inoltre di avere ricevuto il documento contenente le informazioni sui rischi esistenti e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate nell’Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena, nonché su norme e comportamenti da attuare, e che i lavoratori coinvolti per nostro conto prima dell’avvio del contratto verranno informati e formati affinché ne diano piena applicazione.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il Responsabile Legale della Ditta |
| Data…………………… | **........................................................................** |