**CERTIFICATO DI VERIFICA DI CONFORMITÀ**

Il sottoscritto **MAURO GEMMI** in qualità di Responsabile del Procedimento, con riferimento al:

* contratto: N° **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *;*
* fornitore:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**;
* Oggetto del contratto: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**;
* tempistiche per l’esecuzione delle prestazioni:

❑ esecuzione dei servizi: dal \_\_/\_\_/\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_

❑fornitura di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**: entro n. \_\_\_\_ giorni naturali e consecutivi dalla stipula del contratto;

❑ installazione: entro n. \_\_\_\_ giorni naturali e consecutivi dalla consegna;

❑ training: entro n. \_\_\_\_ giorni naturali e consecutivi da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

❑ garanzia, assistenza e manutenzione: per mesi n. \_\_\_\_\_\_\_\_ dall’accettazione della Fornitura;

* CIG: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** - CUP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**ATTESTA**

* che le prestazioni fino ad oggi svolte dal Fornitore sono le seguenti:

❑ esecuzione dei servizi: dal \_\_/\_\_/\_\_\_al \_\_/\_\_/\_\_\_

❑ consegna: \_\_/\_\_/\_\_\_;

❑ installazione: \_\_/\_\_/\_\_\_;

❑ training: \_\_/\_\_/\_\_\_;

❑ garanzia, assistenza e manutenzione: concluse in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_;

* che in data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** si sono concluse le operazioni di verifica di conformità della fornitura, relativa alla documentazione di seguito elencata ed allegata al presente certificato:

❑ DDT N° **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** del \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_;

❑ Report N°\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_;

per un importo (parziale) pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ (euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/00) IVA esclusa.

* che le operazioni di verifica di conformità sono state eseguite da direttamente dal richiedente dell’acquisto il Dott./ssa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** in mia vece;
* I beni fino ad oggi forniti sono risultati pienamente conformi alle specifiche richieste e perfettamente funzionanti.

*Il* Richiedente dell’Acquisto

Dott. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Il RUP Dott.Mauro Gemmi*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*