

FIRENZE, LI 21 / 10 / 25

PREV. N° 9750 / 2025

SOPRALLUOGO ESEGUITO DA

SPETT.LE

DIREZIONE CULTURA E SPORT

PIAZZA BERLINGUERE 2

FIRENZE


Francesco.paulo.sammarone@comune.fi.

SEDE INTERVENTO

PALESTRA MONTAGNOLA

VIA G. DA MONTORSOLI 1

FIRENZE

SERVIZIO DI	DERATTIZZAZIONE
Eseguito tramite nostro personale tecnico specializzato e regolarmente assicurato con prodotti regolarmente registrati al Ministero della Sanità che dispongono di schede tecniche e schede di sicurezza.	
ZONE DA TRATTARE	INTERNO ED ESTERNO ZONA VISIONATA
DERATTIZZAZIONE FASE 1	
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	Eseguiamo n° 2 controlli a distanza di circa 10/15 giorni l'uno, durante i quali i ns. operatori provvederanno alla apertura degli erogatori e dei catturatori posizionati per controllare l'eventuale consumo delle esche o eventuali catture e così valutare il grado di infestazione murinica presente. Inoltre eseguiranno la sostituzione, delle esche consumate
NOTE	Al termine dei due controlli sarà rilasciata una relazione con dettaglio degli esiti.
COSTO DEL SERVIZIO FASE 1	€ 180,00 + IVA AL 22%
ORARIO DEL SERVIZI	Il prezzo sopra riportato si riferisce al servizio effettuato in normale orario di lavoro dal lunedì al venerdì dalle ore 07.30 entro le ore 17.00
COSTI EXTRA	Qualora fosse necessario eseguire ulteriore/i controllo/i il costo di ciascun controllo aggiuntivo richiesto sarà di € 90,00 + IVA.
AVVERTIMENTI	Nel caso in cui non vi presentiate all'appuntamento nell'orario stabilito senza un preavviso di almeno 24h vi verrà addebitato il costo della chiamata pari ad € 50,00 + IVA in orario ordinario e di € 90,00 + IVA in caso di orario straordinario.
MODALITÀ DI PAGAMENTO	BONIFICO BANCARIO 60 GG DF FM. Le fatture Saranno caricate sul portale dell'ufficio dell'entrate e dovranno essere stampate e conservate a cura del soggetto ricevente come fattura cartacea, salvo Vostra richiesta scritta di copia di cortesia.
REPORTISTICA	Alla fine di ogni intervento è prevista la compilazione della modulistica relativa all'intervento eseguito: Il rapporto di lavoro riporta il numero di interventi eseguiti rispetto al contratto, i luoghi trattati ed il lavoro effettuato.
GARANZIE	Trascorsi 15 (quindici) giorni dalla data di esecuzione del servizio, se non avremo Vs. notizie scritte, riterremo lo stesso risolutivo.
 IL RESPONSABILE TECNICO	
VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA: La presente offerta ha validità di 2 mesi dalla data di emissione.	

**SIDDA DISIMPEST SRL**

Monitoraggio Infestanti ▪ Disinfestazioni ▪ Derattizzazioni ▪ Disinfezioni ▪ Diserbi ▪ Allontanamento Volatili ▪ Antitarlo ▪ H.A.C.C.P.

Via G. Manfredi, 18 – 50136 Firenze (FI)

Tel. +39 055 5522838 ▪ Fax. +39 055 6505342 ▪ Numero Verde 800 491994

www-sidda-fi.com ▪ info@sidda-fi.com

* Accettazione Preventivo N° _____		<input type="checkbox"/> In Ogni Sua Parte		<input type="checkbox"/> Solo Fase/Opzione N° _____	
* Nome e Cognome o Ragione Sociale					
Nome referente in caso di Ragione Sociale					
* Codice Fiscale					
* Partita Iva					
* Indirizzo di Fatturazione					* N°
* Comune				* Prov.	* Cap
* Telefono Fisso		* Telefono Mobile			
* Email		* Pec			
Sede intervento se diversa da indirizzo fatturazione					N°
Comune		Prov.		Cap	
<b>CODICE DESTINARIO PER FATTURA ELETTRONICA</b> _____					
<input type="checkbox"/> PUBBLICA AMMINISTRAZIONE		<input type="checkbox"/> CIG _____			
<input type="checkbox"/> AZIENDA PRIVATA SPLYT PAYMENT		<input type="checkbox"/> ALTRO			
✓ <b>MODALITA' DI PAGAMENTO COME RIPORTATO SUL PREVENTIVO M 72.02</b>					
Recapito Telefonico E Nome Riferimento Amministrativo _____					
_____					
<b>NOTE:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sottoscrivendo questo modulo confermo che i dati sopra riportati sono corretti e sono consapevole che la DITTA SIDDA non emetterà nota di credito in caso di errore di informazione di uno dei campi</li> <li>Scaduti i termini di pagamento concordati, ci riserveremo il diritto di girare la pratica al nostro studio recupero crediti</li> </ul>					
<b>SOLO PER LAVORI IN QUOTA</b>		Con la presente firma si dichiara che l'area di lavoro visionata è portante ed ha la seguente portata kg ____/mq____ (allegare eventuale certificazione)			
Sottoscrivendo questo modulo do il mio consenso per il trattamento dei dati personali ex art. 13 GDPR e comunicazione ex art. 15-22 GDPR (In allegato alla mail Regolamento Informativa)		TIMBRO E FIRMA			
<b>APPROVAZIONE PREVENTIVO:</b>		il preventivo sarà ritenuto accettato da Sidda Disimpest S.r.l solo al ricevimento del presente modulo M72.05 regolarmente compilato e firmato.			

\* campi obbligatori

### SIDDA DISIMPEST SRL

Monitoraggio Infestanti ▪ Disinfestazioni ▪ Derattizzazioni ▪ Disinfezioni ▪ Diserbi ▪ Allontanamento Volatili ▪ Antitarlo ▪ H.A.C.C.P.

Via G. Manfredi, 18 – 50136 Firenze (FI)

Tel. +39 055 5522838 ▪ Fax. +39 055 6505342 ▪ Numero Verde 800 491994

www-sidda-fi.com ▪ info@sidda-fi.com