



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**

SERVIZIO TECNICO

Viale della Vittoria 321 - 92100 AGRIGENTO

Tel. 0922/407111 – 0922/407423- Fax 0922/407309

www.aspag.it e-mail: servizio.tecnico@aspag.it

Codice Fiscale e partita IVA 02570930848

Modello Allegato "A"

**Azienda Sanitaria Provinciale
U.O.C. Servizio Tecnico
Viale della Vittoria, 321
92100 Agrigento**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ in qualità di legale rappresentante della Ditta _____
con sede legale in _____ via _____
N° _____ Prov. _____ Cap _____ mail _____
numero di telefono _____ numero di fax _____
codice fiscale _____ partita IVA _____

dopo aver preso visione ed accettato le condizioni riportate nella nota prot. N° del
avente per oggetto: **Indagine di mercato al fine di richiedere il preventivo di spesa per il ripristino di una porzione del piazzale esterno del poliambulatorio di Grotte** dichiara, ai sensi del D.P.R. N° 445 del 28/12/2000 s.m.i, che:

- l'intervento sarà eseguito secondo le indicazioni previste dalle Normative in vigore valide per le necessità sopra specificate;
- tutti i materiali utilizzati saranno conformi alle disposizioni di legge vigenti e alle Norme dell'U.E;
- l'intervento di posa in opera sarà eseguito da tecnici specializzati nel settore regolarmente abilitati;
- dopo l'intervento la Ditta consegnerà la relativa documentazione attestante la certificazione dei materiali posati;
- è in possesso di tutti i requisiti (compresi quelli di ordine generale di cui all'art.38 del D.Lgs n° 163/2006), idoneità e relative documentazioni necessarie (compresa l'iscrizione alla C.C.I.A.A. per la categoria merceologica inerente l'oggetto) per espletare tale fornitura e posa a regola d'arte e secondo le vigenti norme di legge;
- i prezzi e gli sconti a voi praticati sono in linea con quanto praticato ad altre Pubbliche Amministrazioni;
- non pretende nulla in termini di risarcimenti, rimborsi, indennizzi e mancati guadagni di ogni genere e a qualsiasi titolo;
- è a conoscenza ed accetta che la suddetta indagine di mercato non costituisce proposta contrattuale e non comporta alcun obbligo e/o impegno per l'Azienda, che si riserva, a suo insindacabile giudizio, di interrompere in qualsiasi momento il procedimento avviato, oppure di utilizzare i/il preventivi/o pervenuti/o per un eventuale successivo affidamento, senza che nessuno possa vantare alcuna pretesa e/o presentare reclami di nessun tipo;



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**

SERVIZIO TECNICO

Viale della Vittoria 321 - 92100 AGRIGENTO

Tel. 0922/407111 – 0922/407423- Fax 0922/407309

www.aspag.it e-mail: servizio.tecnico@aspag.it

Codice Fiscale e partita IVA 02570930848

- formula l'offerta economica come di seguito riportata (riempire ogni singola voce):

| Descrizione | Quantità prevista | Prezzo unitario offerto | Importo complessivo offerto IVA esclusa |
|--|-------------------|-------------------------|---|
| Conglomerato bituminoso del tipo chiuso per strato di collegamento (binder), di pavimentazioni stradali in ambito extraurbano (strade di categoria A, B, C, D e F extraurbana del CdS) - mq. 30 x cm. 10 | mq. 300 | | |
| Conglomerato bituminoso chiuso per strato di usura di pavimentazioni stradali in ambito extraurbano (strade di categoria A, B, C, D e F extraurbana del CdS), in ambito urbano (strade di categoria E – mq.600 x cm.5 | Mq. 3.000 | | |
| Verniciatura di cancellate, ringhiere e simili, con mano di antiruggine e due mani di colori ad olio o smalto. Data in opera su superfici di qualunque forma – ml.0.59 x 150 x 2.00 | Mq. 177 | | |
| Verniciatura con smalto colorato lucido, base di olio di resine naturali, di superfici in legno, derivati del legno e materiali ferrosi, certificato ecobiocompatibile. Data in opera su superfici di qualunque forma – ml. 0.5 x 150 x 2.00 | Mq. 150 | | |
| Aliquota IVA | 22% | | |
| Tempi di fornitura e tempi di posa (dovrà essere entro 30 gg., pena l'esclusione) | gg. | | |
| Validità dell' offerta | gg. | | |
| TOTALE OFFERTA | | | €. |

Data _____

FIRMA e timbro del legale rappresentante

Si allega:

- copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.