



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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 _____

Nº _____ 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 preventivo/o pervenuti/o per un eventuale successivo affidamento, senza che nessuno possa vantare alcuna pretesa e/o presentare reclami di nessun tipo;



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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.