



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Sicilia  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO

Viale della Vittoria 321, Agrigento 92100 - Tel. 0922/407423 -314- 311 Fax 0922/407309  
P.I. e C.F. 02570930848

### Modello Allegato "A"

All'ASP di Agrigento

Fax: \_\_\_\_\_

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:*

- 1) accertare la presenza di *Ditte abilitate ad effettuare la riparazione degli impianti elevatori installati presso il P.O. F.lli Parlapiano di Ribera e il Poliambulatorio di Favara*
- 2) richiedere il relativo preventivo di spesa.

dichiara, ai sensi del D.P.R. N° 445 del 28/12/2000 s.m.i, che:

- ▲ le parti di ricambio saranno nuove ed originali e saranno esenti da vizi e difetti e saremo gli unici responsabili dei danni causati alle persone e/o cose in conseguenza di eventuali imperfezioni;
- ▲ l'intervento di riparazione sarà eseguito da tecnici specializzati nel settore regolarmente abilitati;
- ▲ si impegna a proprio carico, al ritiro delle parti guaste (sostituite) e allo smaltimento degli stessi, che avverrà a norma di legge dandone opportuna comunicazione all'Azienda;
- ▲ 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 la riparazione in oggetto) per espletare tale riparazione a regola d'arte e secondo le vigenti norme di legge;
- ▲ è in possesso di adeguata capacità tecnica ai sensi dell'art. 90 del D.P.R. 207/2010;
- ▲ è stato effettuato il sopralluogo presso il P.O. F.lli Parlapiano di Ribera e il Poliambulatorio di Favara al fine di formulare l'offerta economica per la riparazione del guasto in oggetto;
- ▲ i prezzi e gli sconti a voi praticati sono in linea con quanto praticato ad altre Pubbliche Amministrazioni;

Timbro e Firma per accettazione \_\_\_\_\_

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

**IMPIANTO ELEV. (MONTALETTIGA) N.1 matr: 126/84 Ribera**

<b>Descrizione del guasto riscontrato</b>	
<b>Descrizione dell'intervento da eseguire</b>	
<b>Costo totale tutto incluso e nulla escluso comprendendo IVA</b>	
<b>aliquota IVA</b>	
<b>Tempo di riparazione</b> (dovrà essere immediata, pena l'esclusione)	
<b>Condizioni di garanzia successiva alla riparazione effettuata</b> (dovrà essere minimo di 12 mesi, pena l'esclusione)	
<b>Validità dell' offerta</b>	

Timbro e Firma per accettazione \_\_\_\_\_

IMPIANTO ELEV. (MONTALETTIGA) N.2 matr: 130/84 Ribera

Descrizione del guasto riscontrato	
Descrizione dell'intervento da eseguire	
<b>Costo totale tutto incluso e nulla escluso comprendivo di IVA</b>	
aliquota IVA	
Tempo di riparazione (dovrà essere immediata, pena l'esclusione)	
Condizioni di garanzia successiva alla riparazione effettuata (dovrà essere minimo di 12 mesi, pena l'esclusione)	
Validità dell' offerta	

Timbro e Firma per accettazione \_\_\_\_\_

**IMPIANTO ELEV. (MONTALETTIGA) N.3 matr: (non leggibile) Ribera**

<b>Descrizione del guasto riscontrato</b>	
<b>Descrizione dell'intervento da eseguire</b>	
<b>Costo totale tutto incluso e nulla escluso comprendivo di IVA</b>	
<b>aliquota IVA</b>	
<b>Tempo di riparazione (dovrà essere immediata, pena l'esclusione)</b>	
<b>Condizioni di garanzia successiva alla riparazione effettuata (dovrà essere minimo di 12 mesi, pena l'esclusione)</b>	
<b>Validità dell' offerta</b>	

Timbro e Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Descrizione del guasto riscontrato

Descrizione dell'intervento da eseguire

**Costo totale tutto incluso e nulla escluso**

**comprendivo di IVA**

**aliquota IVA**

**Tempo di riparazione**

(dovrà essere immediata, pena l'esclusione)

**Condizioni di garanzia successiva alla  
riparazione effettuata**

(dovrà essere minimo di 12 mesi, pena  
l'esclusione)

**Validità dell' offerta**

Timbro e Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Descrizione del guasto riscontrato	
Descrizione dell'intervento da eseguire	
<b>Costo totale tutto incluso e nulla escluso comprensivo di IVA</b>	
aliquota IVA	
Tempo di riparazione (dovrà essere immediata, pena l'esclusione)	
Condizioni di garanzia successiva alla riparazione effettuata (dovrà essere minimo di 12 mesi, pena l'esclusione)	
Validità dell' offerta	

Timbro e Firma per accettazione \_\_\_\_\_

<b>Descrizione del guasto riscontrato</b>	
<b>Descrizione dell'intervento da eseguire</b>	
<b>Costo totale tutto incluso e nulla escluso comprensivo di IVA</b>	
<b>aliquota IVA</b>	
<b>Tempo di riparazione</b> (dovrà essere immediata, pena l'esclusione)	
<b>Condizioni di garanzia successiva alla riparazione effettuata</b> (dovrà essere minimo di 12 mesi, pena l'esclusione)	
<b>Validità dell' offerta</b>	

Data \_\_\_\_\_

FIRMA e timbro del legale rappresentante

si allega:

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

Timbro e Firma per accettazione \_\_\_\_\_