



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 del guasto dell'apparecchio*

_____ *in dotazione all'U.O.di* _____ *dello S.O.* _____,

2) *richiedere il relativo preventivo di spesa.*

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

- ▲ l'intervento di riparazione sarà eseguito secondo le indicazioni del costruttore ed in conformità alle Normative CEI valide per l'apparecchiatura sopra specificata;
- ▲ tutti i materiali utilizzati saranno conformi non solo alle disposizioni di legge vigenti e alle Norme dell' U.E, ma anche a quanto indicato dal costruttore dell'apparecchiatura sopra specificata;
- ▲ 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;
- ▲ dopo l'intervento di riparazione, provvederemo inoltre alle verifiche di sicurezza elettrica secondo le normative vigenti in materia e consegneremo la relativa documentazione attestante l'esecuzione delle suddette verifiche;
- ▲ 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 stato effettuato il sopralluogo presso _____ 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;
 - ▲ 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):

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	

Data _____

FIRMA e timbro del legale rappresentante

si allega:- copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;