



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - AGRIGENTO
Viale Della Vittoria n.321 Agrigento
Codice Fiscale e partita IVA 02570930848

Presidio Ospedaliero di Canicatti
Contrada Giarre 92024 Canicatti
Responsabile Procedimento: Geom. Bruno Dagonese
Servizio: Ufficio Tecnico
Interno: 0922 733367 Fax: 0922 733206
e-mail: bruno.dagonese@aspag.it

Spett.le Servizio assistenza
Ditta
TEL:
Fax:

Prot. N. 065 DEL 19.02.2015

Oggetto: Indagine di mercato al fine di:

- 1. Accertare la presenza di Ditte abilitate ad effettuare la riparazione del guasto alla indicata apparecchiatura: Incubatore e agitatore piastrine Helmer**
- 2. Richiedere il relativo preventivo di spesa**

Si informa che quest' Azienda Sanitaria, sta effettuando un'indagine di mercato volta ad individuare Ditte idonee ed abilitate ad effettuare la riparazione del guasto all'apparecchio in dotazione all'U.O. di **Medicina Trasfusionale del P.O. di Canicatti**.

Per quanto sopra, si invita codesta Ditta, o qualunque altra abilitata ed idonea che ne verrà a conoscenza attraverso la pubblicazione sul sito Web Aziendale a voler trasmettere un'offerta entro e non oltre il giorno **27.02.2015** alle ore **12.00** mediante il Modello Allegato "A", tramite **fax 0922/ 733206** all' Ufficio Tecnico del P.O. di Canicatti.

Tipo apparecchiatura	modello	n. matricola	Difetto/guasto riscontrato
Incubatore e agitatore piastrine Helmer	Platelet Rotator	158914B	Probabile asse rotto

Al fine di formulare l'offerta, codesta Ditta dovrà effettuare un sopralluogo – a titolo gratuito - presso la predetta Unità operativa, prendendo preventivamente i necessari contatti con il Responsabile della stessa Dr. V. Morgante Tel. 0922-733273 e/o con il Resp.le Ufficio Tecnico Tel.0922-733205.

Nell'offerta dovranno essere specificati dettagliatamente:

- La descrizione del guasto riscontrato;
- La descrizione dell'intervento da eseguire;
- Il costo complessivo dell'intervento di riparazione (incluse le verifiche di sicurezza elettrica che devono essere effettuate secondo le normative vigenti);
- L'aliquota I.V.A.;
- Il tempo di riparazione (consegna) che deve essere immediato, pena l'esclusione;
- Le condizioni di garanzia successive alla riparazione effettuata che devono essere non inferiori a 12 mesi, pena l'esclusione;
- La validità dell'offerta.

Si precisa che nell'intervento in esame, la Ditta dovrà provvedere, a proprio carico, al ritiro delle parti guaste (sostituite) e allo smaltimento, che deve avvenire a norma di legge. Inoltre la Ditta, a richiesta dell'Azienda, dovrà dare visione delle parti sostituite durante la riparazione.

All'uopo la Ditta dovrà dichiarare, 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 e 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 la Ditta sarà ritenuta l'unica responsabile 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, la Ditta provvederà inoltre alle verifiche di sicurezza elettrica secondo le normative vigenti in materia e consegnerà la relativa documentazione attestante l'esecuzione delle suddette verifiche;
- E' in possesso di tutti i requisiti (compresi quelli di ordine generale di cui all'art. 38 del D.lgs. 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 in materia;
- E' stato effettuato il sopralluogo presso l'U.O. **Medicina trasfusionale** del P.O. di **Canicattì** al fine di formulare l'offerta economica per la riparazione del guasto in oggetto;
- I prezzi e gli sconti a noi praticati sono in linea con quanto praticato ad altre Pubbliche Amministrazioni.

La presente indagine di mercato, non costituisce proposta contrattuale e non comporta alcun obbligo e/o impegno per questa Azienda, che si riserva, a suo insindacabile giudizio, di interrompere in qualsiasi momento il procedimento avviato, oppure il preventivo pervenuto per un eventuale successivo affidamento, senza che nessuno possa vantare alcuna pretesa e/o presentare reclami di nessun tipo.

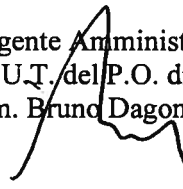
Inoltre le Ditte, non dovranno pretendere nulla in termini di risarcimenti, rimborsi, indennizzi e mancati guadagni di ogni genere e a qualsiasi titolo.

La presente indagine di mercato ha carattere meramente esplorativo.

Si allega:

- Modello Allegato "A"

D'ordine del Dirigente Amministrativo Distr. AG1
Il Resp.le U.T. del P.O. di Canicattì
Geom. Bruno Dagonese





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
P.O. di Canicattì
Ufficio Tecnico
Fax: 0922-733206

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° 065 del 19.02.2015
avente per oggetto: *indagine di mercato al fine di:*

- 1) *accertare la presenza di Ditte abilitate ad effettuare la riparazione del guasto della apparecchiatura: Incubatore e agitatore piastrine Helmer Matricola 158914B in dotazione alla Medicina Trasfusionale del P.O. di Canicattì,*
- 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 saranno 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 la Medicina Trasfusionale del P.O. di Canicattì 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
comprensivo 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;