



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  
Servizio Tecnico  
Fax: 0922-407309

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:*

*Accertare la presenza di Ditte abilitate ad effettuare la riparazione del guasto alla  
Lampada a fessura Sbisà modello 2961 – Servizio di Oculistica Invalidi Civili di  
Agrigento. 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 il Servizio di Oculistica Invalidi Civili di Agrigento**

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):

<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 (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>	

Data \_\_\_\_\_

FIRMA e timbro del legale rappresentante

si allega:

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