



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - AGRIGENTO
UFFICIO TECNICO -
Contrada Consolida - 92100 Agrigento
Codice Fiscale e partita IVA 02570930848

Ufficio Tecnico ASP - AG
ufficio TECNICO
(C/o Presidio Ospedaliero di Sciacca)
Tel.: 0925-962143
Tel.: 0925-962412
Tel.: 0925-962414
Fax: 0925-962219

Spett.le

N° DI RIFERIMENTO 5447
(Da riportare sempre in ogni comunicazione)

Prot. n. TEC 164 DEL 08-01-2015

Oggetto: Indagine di mercato al fine di:

1. Accertare la presenza di Ditta abilitate ad effettuare la riparazione del guasto dell'apparecchiatura INCUBATRICE NEW ATOM V-808 in dotazione all'U.O. DI PEDIATRIA del P.O. DI SCIACCA.
2. Richiedere il relativo preventivo di spesa

Si informa che quest' Azienda Sanitaria, sta effettuando un'indagine di mercato volta ad individuare Dritte idonee ed abilitate ad effettuare la riparazione del guasto all'apparecchio in dotazione all'U.O. **DI PEDIATRIA DEL P.O. DI SCIACCA**.

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, **URGENTE**; mediante il Modello Allegato "A", tramite fax 0925 962 219 all' Ufficio Tecnico del P.O. di Sciacca.

Tipo apparecchiatura	modello	n. matricola	Difetto/guasto riscontrato
INCUBATRICE	ATOM V-808		NON MANTIENE LA CARICA DELLA BATTERIA

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,

Nell'offerta dovranno essere specificati dettagliatamente:

- La descrizione del guasto riscontrato;
- La descrizione dell'intervento da eseguire;

- 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. del P.O. DI SCIACCA 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"
-
-

Il Dirigente Amministrativo U.O.C. Distr. AG2
Avv. Rosanna Dubolino

Modello Allegato "A"

All'ASP di Agrigento

Fax: _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/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
_____ amente per oggetto: *Indagine di mercato al fine di:*

1) accertare la presenza di Ditta abilitate ad effettuare la riparazione dell'incubatrice ATOM V-808 in dotazione presso L'U.O. DI PEDIATRIA DEL P.O. DI SCIACCA.

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 consegna di eventuali imperfezioni.
- ▲ l'intervento di riparazione sarà eseguito da tecnici specializzati nel settore, regolarmente abilitati.
- ▲ dopo l'intervento di riparazione, provvederemo 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 in possesso della capacità tecnico professionale di cui all'art. 42 comma 1 lettera a) del D.Lgs. n. 163/06.
- ▲ che ai fini della verifica della regolarità contributiva comunica che la propria dimensione aziendale in relazione al numero dei dipendenti occupati e di n. _____, che l'incidenza in percentuale della manodopera rispetto alle prestazioni oggetto dell'appalto è di _____ %, che il Contratto Collettivo Nazionale applicato ai propri dipendenti (in caso di pluralità di contratti collettivi indicare quello relativo all'appalto) è il seguente: _____, ed indica i seguenti numeri di iscrizione agli Enti Previdenziali ed Assistenziali:

INPS n. matricola _____ Sede _____;

INAIL n. Codice Ditta _____ Sede _____;

- ▲ è stato effettuato il sopralluogo presso IL P.O. DI SCIACCA, 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):

INTERVENTO DI RIPARAZIONE

Descrizione del guasto riscontrato

Descrizione dell'intervento da eseguire

Costo totale tutto incluso e nulla escluso

comprendensivo 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.