



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

**UOC SERVIZIO TECNICO AGRIGENTO**

Viale della Vittoria n. 321  
Tel. 0922-407305 Fax 0922407309  
Ex A.U.S.L. n. 1 di AGRIGENTO  
Responsabile Procedimento: Geom. P. Trapani  
Servizio: Ufficio Tecnico  
Interno: 0922-407305 Fax: 0922407309  
e-mail: servizio.tecnico@aspag.it

**Spett.le Ditta:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fax:**

Prot. n. 22889 del 07-04-15

**Oggetto: Indagine di mercato al fine di:**

1. Accertare la presenza di Ditta abilitate ad effettuare la riparazione del guasto alla indicata apparecchiatura: Stampante SONY Mod. UP-897MD s/n.189317 collegata all'Ecografo Esaote SC 240 Pie Medical –
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 e/o sostituzione all'apparecchio in dotazione all'U.O. di **Consulterio Familiare di Casteltermini**.

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 le ore 12.00 del 17-04-2015 mediante il Modello Allegato "A", tramite fax 0922/ 407309 o email: [servizio.tecnico@aspag.it](mailto:servizio.tecnico@aspag.it).

Tipo apparecchiatura	modello	n. matricola	Difetto/guasto riscontrato
Stampante Sony collegata all'Ecografo Esaote SC 240 Pie Medical	UP-897MD	189317	Non stampa

**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 U.O. Tel. 0922-929136 e/o con il Referente Servizio Tecnico Geom. Trapani Tel.0922-407305.**

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. **di Consultorio Familiare di Casteltermini** 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"

DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO TECNICO  
(Ing. Sergio Lo Presti)





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 \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ 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 della apparecchiatura: Stampante Sony Mod. UP-897MD s/n.189317 in dotazione al Consultorio Familiare di Casteltermini*
- 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 l'U.O. di Consultorio Familiare di Casteltermini 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;