



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@pec.aspag.it

Spett.le Ditta: _____

Fax:

Prot. n. 22891 del 07-04-15

Oggetto: Indagine di mercato al fine di:

1. Accertare la presenza di Ditte abilitate ad effettuare la riparazione del guasto all'apparecchiatura appresso indicata: **STERILIZZATRICE "MOCOM" MILLENNIUM B**, in dotazione all' U.O. del P.T.E. del Poliambulatorio di Cammarata.
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 dell'apparecchio in dotazione al al P.T.E. di Cammarata.

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.

Tipo apparecchiatura	modello	n. matricola	Difetto/guasto riscontrato
STERILIZZATRICE MOCOM	MILLENNIUM B	08 BM 0109	E 020

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.Fulvio Galione al tel. 0922/907036 e/o con il Referente Servizio Tecnico 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 il **Poliambulatorio di Cammarata** 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)

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:*

- 1) *accertare la presenza di Ditte abilitate ad effettuare la riparazione del guasto della apparecchiatura: Autoclave di sterilizzazione Mocom Millennium B Matricola 08BM0109, in dotazione al Poliambulatorio di Cammarata.*
- 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 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):

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;