



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

PROT 904 Del 02.10.15

Spett.le Ditta _____

Fax: _____

**OGGETTO: Indagine di mercato per la sostituzione della porta dell'ingresso principale
dell'Ospedale Giovanni Paolo II di Sciacca**

Si informa che questa Azienda Sanitaria, sta effettuando un'indagine di mercato volta ad individuare
Ditte idonee ed abilitate a realizzare le opere urgenti in oggetto indicate e meglio specificate negli
allegati tecnici.

Per quanto sopra, si invita codesta Ditta, o qualunque altra ditta idonea che ne verrà a conoscenza
attraverso la pubblicazione sul sito Web Aziendale, a voler trasmettere un'offerta redatta secondo il
Modello Allegato "A", entro e non oltre il giorno 08-10-2015 alle ore 10:00, pena l'esclusione,
in busta chiusa e sigillata recante la dicitura in oggetto al seguente indirizzo: ASP Agrigento –
Distretto AG 1 – Responsabile Amministrativo – Viale della Vittoria n. 321, 92100 Agrigento.

L'Offerta dovrà riguardare i lavori meglio specificati negli elaborati tecnici e grafici depositati presso
l'Ufficio Tecnico del P.O. di Agrigento. Detti elaborati grafici potranno essere visionati e/o estratti in
copia con richiesta presentata alla D.L. Geom. Giuseppe Pecoraro

Le lavorazioni dovranno essere effettuate nel rispetto della vigente normativa in materia di sicurezza
sui luoghi di lavoro.

Al fine di formulare l'offerta, codesta Ditta dovrà effettuare un sopralluogo - a titolo gratuito- presso
il P.O. di Sciacca, prendendo preventivamente i necessari contatti con il richiamato Geom. Giuseppe
Pecoraro (tel. 0922.407306 – 347 1871958) .

Nell'offerta dovranno essere specificati dettagliatamente tutte le indicazioni di cui al computo
metrico. L'offerta dovrà essere formulata con riferimento alla base d'asta indicata nell'allegato
computo metrico specificando il ribasso unico ed il consequenziale prezzo netto a corpo per tutte le
lavorazioni da eseguire. Tutti i prezzi dovranno essere indicati al netto dell'IVA.

All'uopo la Ditta dovrà dichiarare, ai sensi del D.P.R. N° 445 del 28/12/2000 s.m.i , che:

- ▲ è in possesso di tutti i requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.Lgs n°163/2006;
- ▲ è in possesso di adeguata capacità tecnica allegando copia del Certificato Camerale dal quale risulti specifica abilitazione in ordine alle lavorazioni da eseguire;
- ▲ è stato effettuato il sopralluogo presso il P.O. di Sciacca
- ▲ la validità dell' offerta per un periodo non inferiore a 180 giorni;

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 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.

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.

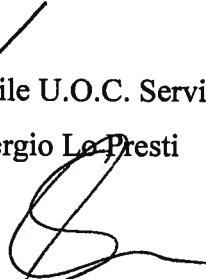
Cordiali saluti.

si allega:

- Modello Allegato "A"
- Computo metrico

Il Responsabile 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. 0922/442155
P.I. e C.F. 02570930848

Modello Allegato "A"

All'ASP di Agrigento - Servizio Tecnico

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 _____
avente per oggetto: "*lavori interni di adeguamento dei locali posti al piano quarto della scala D del P.O. di Agrigento da destinare ad UOC di Neurologia*".

dichiara, ai sensi del D.P.R. N° 445 del 28/12/2000 s.m.i, che:

- ▲ è in possesso dei requisiti di ordine generale cui all'art.38 del D.Lgs n° 163/2006,
- ▲ è in possesso di adeguata capacità tecnica (allega copia Certificato Camerale);
- ▲ che ai fini della verifica della regolarità contributiva comunica
 - la propria dimensione aziendale in relazione al numero dei dipendenti occupati,
 - l'incidenza della manodopera rispetto alle prestazioni oggetto dell'appalto
 - il contratto collettivo nazionale applicato ai propri dipendenti (in caso di pluralità di contratti collettivi indicare quello relativo all'appalto in oggetto)

Posizione INPS N. matricola _____ sede _____;
Posizione INAIL N. codice ditta _____ sede _____;

- ▲ è stato effettuato il sopralluogo presso il P.O. di Sciacca al fine di formulare l'offerta economica in oggetto;
 - ▲ 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 tenuto conto di tutte le indicazioni di cui al computo metrico ed elaborati grafici afferenti la presente procedura e disponibili presso la D.L. Geom. Giuseppe Pecoraro – Viale della Vittoria n° 321 – 92100 Agrigento.

L'offerta dovrà essere formulata con riferimento alla base d'asta indicata nel computo metrico specificando il ribasso unico ed il consequenziale prezzo netto a corpo per tutte le lavorazioni da eseguire. Tutti i prezzi dovranno essere indicati al netto dell'IVA.

Data _____

FIRMA e timbro del legale rappresentante

si allega:

- copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- copia certificato camerale.