



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

UFFICIO
U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO
VIALE DELLA VITTORIA N. 321

CAP. 92100 CITTÀ' AGRIGENTO

PROT. 101793

del 26/06/2024

A TUTTE LE DITTE INTERESSATE

INDAGINE DI MERCATO/AVVISO DI VOLONTARIA TRASPARENZA

***** URGENTE *****

Oggetto: Consultazione preliminare di mercato per l'affidamento urgente del servizio di smaltimento di amianto, di guano e pulizia straordinaria di immobile di circa 200 mq sito presso l'UOS formazione presso la cittadella sanitaria sita in Agrigento – Viale della Vittoria n. 321.

Questa Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento intende interpellare il mercato al fine di provvedere ad affidare ad un Operatore Economico, previo esperimento di appropriata procedura di acquisizione sulla piattaforma di CONSIP SPA WWW.ACQUISTINRETEPA.IT, per l'affidamento urgente del servizio di smaltimento di amianto, di guano e pulizia straordinaria di immobile di circa 200 mq sito presso l'UOS formazione presso la cittadella sanitaria sita in Agrigento – Viale della Vittoria n. 321 con le seguenti specifiche:

- Servizio di raccolta, trasporto e conferimento presso impianto autorizzato presso impianto autorizzato di amianto presente all'interno dei locali interessati;
- Servizio di raccolta, trasporto e conferimento presso impianto autorizzato presso impianto autorizzato di guano presente all'interno dei locali interessati;
- Pulizia straordinaria dei locali interessati;

I locali – di circa 200 mq - del servizio si trovano presso l'UOS Formazione presso la Cittadella della Salute sita in Agrigento, Viale della Vittoria n. 321.

Il servizio deve essere svolto con urgenza ed a regola d'arte entro cinque giorni dalla comunicazione di aggiudicazione.

L'Operatore Economico interessato deve presentare **obbligatoriamente**:

- Dichiarazione sostitutiva, ai sensi del DPR 445 del 2000, dove dichiari avere eseguito un sopralluogo dei locali interessati al fine di valutare tutte le azioni necessarie a soddisfare le esigenze di questa Azienda; (Per informazioni e orari per il sopralluogo si invita a contattare il n. 0922 407164)
- Manifestazione di interesse completa di apposito preventivo a corpo complessivo di tutti i servizi richiesti sopramenzionati da eseguire a regola d'arte e secondo le modalità di cui al presente documento;

L'Operatore Economico interessato può avvalersi di altri O.E. specializzati o eventualmente affidare in subappalto singole attività.

L'operatore economico interessato deve obbligatoriamente essere iscritto al MEPA ed abilitato per la classe merceologica di riferimento ed inviare la documentazione richiesta entro e non oltre il 01/07/2024 all'indirizzo PEC: forniture@pec.aspag.it

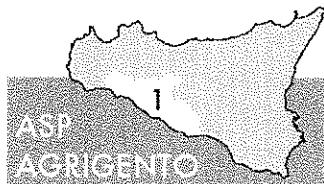
La presente indagine di mercato, finalizzata alla individuazione di una congrua base d'asta e/o la procedura più idonea ed alla verifica del rispetto del principio di concorrenza, è pubblicata sul sito web aziendale al fine di consentire a tutti gli operatori economici - in aggiunta a quelle eventualmente interpellate - di poter presentare, se interessati, quanto richiesto con la presente.

Si precisa che la presente non è impegnativa per la scrivente ASP.

Il Coll. Amministrativo
Dott. Pietro Vitellaro

Il Dirigente Amministrativo
Dott.ssa Rosalba Calà

Il Direttore UOC Servizio Provveditorato
Dott.ssa Cinzia Schinelli



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

**MODELLO DI DICHIARAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI AGLI ARTT. 46, 47 E 76 DEL DPR
445/2000**

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____ nat_ a _____ Prov. _____ il
_____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____ Codice
Fiscale _____ in qualità di _____ della
società _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della
responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso
di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità

DICHIARA

- Di avere eseguito un sopralluogo dei locali interessati siti presso l'UOS Formazione presso la Cittadella Sanitaria sita in Agrigento- Viale della Vittoria n. 321 al fine di valutare tutte le azioni necessarie a soddisfare le esigenze di Codesta Azienda;
- Che il preventivo di spesa proposto è omnicomprensivo di tutte le attività necessarie valutate a seguito del suddetto sopralluogo

_____ Firma

_____ (firmato digitalmente)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nel Capitolato d'Oneri e di acconsentire al trattamento dei dati personali, anche giudiziari, mediante con strumenti manuali ed informatici, esclusivamente nell'ambito della presente gara e per le finalità ivi descritte; dichiara, inoltre, di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si impegna, inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura di affidamento, per consentire il trattamento dei loro Dati personali da parte dell'Amministrazione per le finalità descritte nell'informativa.

_____ Firma

_____ (firmato digitalmente)