



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

Spett.le Ditta

PROT. N° 281 DEL 19-05-2015

Fax: \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Indagine di mercato: per la manutenzione ordinaria e straordinaria degli estintori presso il P.O. Giovanni Paolo II di Sciacca,**

**1) richiedere il relativo preventivo di spesa, ai fini conoscitivi di mercato.**

Si informa che questa Azienda Sanitaria, sta effettuando un'indagine di mercato volta ad individuare Ditte idonee ed abilitate ad effettuare la manutenzione ordinaria e straordinaria degli estintori del P.O. Giovanni Paolo II di SCIACCA.

Per quanto sopra, si invita codesta Ditta, o qualunque altra Ditta abilitata ed idonea che ne verrà a conoscenza attraverso la pubblicazione sul sito Web Aziendale, a voler trasmettere un'offerta, entro e non oltre il giorno 26/05/2015 alle ore 12,00, mediante il Modello Allegato "A", pena l'esclusione, tramite fax (0925/962219) o c/o l'Ufficio Protocollo, all'U.O.C. Servizio Tecnico dell'ASP di Agrigento, sede P. O. di Sciacca.

**Manutenzione Estintori c/o P.O. Giovanni Paolo II di SCIACCA**

| Articolo | Descrizione                                        | U.M. | Quantità | Prezz. Unit. | Totale |
|----------|----------------------------------------------------|------|----------|--------------|--------|
| 1.       | Controllo di bocca antincendio                     | Nr.  | 182      |              |        |
| 2.       | Controllo attacco autopompa Vigili del Fuoco       | Nr.  | 25       |              |        |
| 3.       | Controllo impianto elettropompa antincendio        | Nr.  | 02       |              |        |
| 4.       | Controllo estintore a polvere da kg. 6             | Nr.  | 185      |              |        |
| 5.       | Controllo estintore a polvere da kg. 9             | Nr.  | 10       |              |        |
| 6.       | Controllo estintore a polvere da kg. 1             | Nr.  | 02       |              |        |
| 7.       | Controllo estintore a polvere da kg. 2             | Nr.  | 04       |              |        |
| 8.       | Controllo estintore a CO2 da kg. 2                 | Nr.  | 02       |              |        |
| 9.       | Controllo estintore a CO2 da kg. 5                 | Nr.  | 90       |              |        |
| 10.      | Controllo estintore a polvere carrellato da kg. 50 | Nr.  | 2        |              |        |
| 11.      | Revisione estintore a polvere da Kg. 6             | Nr.  | 27       |              |        |
| 12.      | Revisione estintore a CO2 da Kg. 5                 | Nr.  | 13       |              |        |
| 13.      | Collaudo estintore a polvere da Kg. 6              | Nr.  | 10       |              |        |

|    |                                              |     |     |  |  |
|----|----------------------------------------------|-----|-----|--|--|
| 14 | Revisione estintore a CO2 da Kg. 5           | Nr. | 04  |  |  |
| 15 | Polvere ABC 40%                              | Kg. | 162 |  |  |
| 16 | Biossido di carbonio                         | Kg. | 65  |  |  |
| 17 | Vasca idrica in cemento armato da lt. 15.000 | Nr. | 01  |  |  |

**Sostituzione dei sottoelencati ricambi c/o P.O. Giovanni Paolo II di SCIACCA**

| Articolo | Descrizione                          | U.M. | Quantità | Prezz. Unit. | Totale |
|----------|--------------------------------------|------|----------|--------------|--------|
| 1.       | Libretto uso e manutenzione          | Nr.  | 100      |              |        |
| 2.       | Valvola prova pressione              | Nr.  | 27       |              |        |
| 3.       | Valvola sigillo sicurezza            | Nr.  | 27       |              |        |
| 4.       | Sigillo a scatto                     | Nr.  | 40       |              |        |
| 5.       | Manichetta estintore polvere Kg. 6   | Nr.  | 15       |              |        |
| 6.       | Pina di sicurezza                    | Nr.  | 25       |              |        |
| 7.       | OR-Manometro maschio                 | Nr.  | 27       |              |        |
| 8.       | Manichetta estintore a CO2 Kg. 5     | Nr.  | 13       |              |        |
| 9.       | Cono erogatore estintore a CO2 Kg.5  | Nr.  | 13       |              |        |
| 10.      | Manometro estintore                  | Nr.  | 15       |              |        |
| 11.      | Valvola completa estintore a polvere | Nr.  | 10       |              |        |
| 12.      | Valvola estintore a CO2              | Nr.  | 13       |              |        |
| 13.      | OR-gruppo valvola                    | Nr.  | 20       |              |        |
| 14.      | Trattamento polvere esausta          | Kg.  | 162      |              |        |

Al fine di formulare l'offerta, codesta Ditta dovrà effettuare un sopralluogo - **a titolo gratuito**- presso il predetto Presidio Ospedaliero, prendendo preventivamente i necessari contatti con il Geom. A. Ricotta (tel 0925/962412) o Arch. T. Serra, (tel.0925/962399).

Nell'offerta dovranno essere specificati dettagliatamente:

- ▲ indicazione delle lavorazioni con l'indicazione delle quantità e dei prezzi unitari, come da sotto elencata tabella:

- ▲ **Quantitativi dispositivi antincendio da dislocare c/o P.O. Giovanni Paolo II di SCIACCA**

| Articolo | Descrizione                                              | U.M. | Quantità | Prezz. Unit. | Totale |
|----------|----------------------------------------------------------|------|----------|--------------|--------|
| 1.       | Tubazione flessibile bianca DN a norma 14540 da Mt. 20   | Nr.  | 181      |              |        |
| 2.       | Lancia erogatrice a 3 effetti DN 45 a norma UNI EN 671/2 | Nr.  | 181      |              |        |
| 3.       | Selletta porta manichetta                                | Nr.  | 181      |              |        |
| 4.       | Chiave manovra per raccordi 45/70                        | Nr.  | 182      |              |        |
| 5.       | Lastra Safe Crash;                                       | Nr.  | 176      |              |        |
| 6.       | Telaio cassetta idrante DN45                             | Nr.  | 23       |              |        |
| 7.       | Armadio per autorespiratore in Acciaio zincato;          | Nr.  | 02       |              |        |
| 8.       | Sportello per cassetta gruppo attacco motopompa DN70;    | Nr.  | 25       |              |        |
| 9.       | Estintore a CO2 da Kg.5 classe d'incendio 113B a         | Nr.  | 01       |              |        |

|     |                                                                              |     |     |  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--|--|
|     | norma UNI EN 3/7                                                             |     |     |  |  |
| 10. | Estintore a polvere da Kg.6 classe d'incendio 13A 113 BC a norma UNI EN 3/7  | Nr. | 14  |  |  |
| 11  | Estintore a polvere da Kg.2 classe d'incendio 13A 113 BC a norma UNI EN 3/7; | Nr. | 2   |  |  |
| 12  | Cartello indicatore "Idrante" mm. 300x200 mm                                 | Nr. | 149 |  |  |
| 13  | Cartello indicatore "Idrante" a bandiera mm. 300X200 mm                      | Nr. | 36  |  |  |
| 14  | Cartello indicatore "Attacco VVF" mm. 300X200 mm.                            | Nr. | 25  |  |  |
| 15  | Vaso espansione da lt. 20/15 bar                                             | Nr. | 02  |  |  |
| 16  | Manometro per impianto antincendio                                           | Nr. | 04  |  |  |
| 17  | Vasca idrica in cemento armato da lt. 15.000                                 | Nr. | 01  |  |  |
| 18  | Liquido Schiumogeno (Elisuperfice) del tipo AFFF.                            | lt. | 200 |  |  |
| 19  |                                                                              |     |     |  |  |

- ▲ la descrizione del guasto riscontrato.
- ▲ la descrizione dell'intervento da eseguire.
- ▲ il costo complessivo dell'intervento di riparazione (incluse le verifiche di sicurezza che devono essere effettuate secondo le normative vigenti).
- ▲ l'aliquota IVA.
- ▲ 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 in conformità alle Normative CEI per gli elementi sopra specificati.
- ▲ tutti i materiali utilizzati saranno conformi non solo alle disposizione 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.
- ▲ 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. 163/06.
- ▲ è in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali.
- ▲ è stato effettuato il sopralluogo presso il P.O. Giovanni Paolo II 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 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:

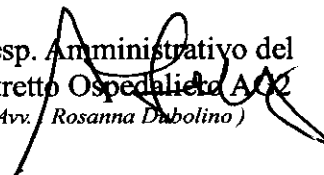
- Modello Allegato "A"

COLLABORATORE TECNICO  
PROFESSIONALE ESPERTO

Arch. Tommaso Sotro



Il Resp. Amministrativo del  
Distretto Ospedaliero A.O.2  
(Avv. Rosanna Dabolino)



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

Fax: \_\_\_\_\_

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 ai fini conoscitivi:*

- 1) *accertare la presenza di Ditte abilitate ad effettuare la riparazione di manutenzione ordinaria e straordinaria degli estintori in dotazione al P.O. Giovanni Paolo II 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. Giovanni Paolo II 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/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                                                                                    |  |
| <b>Costo totale tutto incluso e nulla escluso<br/>comprensivo di IVA</b>                                                   |  |
| aliquota IVA                                                                                                               |  |
| Tempo di riparazione<br>(dovrà essere immediata, pena l'esclusione)                                                        |  |
| Condizioni di garanzia successiva alla<br>riparazione effettuata<br>(dovrà essere minimo di 12 mesi, pena<br>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.