



AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE

VIA ROMA49 64100 TERAMO(TE)CASELLA POSTALE N.3 TEL.:0861 43931 -FA X: 0861 211973 - E MAIL:ater.te@aterteramo.it
PEC ater.te@cert.aterteramo.it

**OGGETTO COPERTURA ASSICURATIVA DEI FABBRICATI DI ERP IN PROPRIETA' E GESTIONE
ATER SITI NELLA PROVINCIA DI TERAMO- (RCT/O)**

**-INDIZIONE GARA PER L'APPALTO DEL SERVIZIO PER IL TRIENNIO ASSICURATIVO
APRILE 2014 /2017;
CIG 5597516055**

-INDAGINE DI MERCATO-

L'ATER DI TERAMO

- RICHIAMATO l'art. 125 c. 8 del D.lgs. 12/04/2006 n. 163 ss.mm.ii.
- RICHIAMATO il regolamento dell'Ente per l'esecuzione in economia di lavori, forniture e servizi approvato con delibera CDA n.16/66 del 28/02/2008;
- VISTA la determina n.38 DEL 10/02/2014 che tra l'altro indice la gara relativa;
- RITENUTO opportuno eseguire un'indagine di mercato, a scopo esplorativo, attraverso idonee forme di pubblicità, per reperire operatori economici da invitare alla procedura nel rispetto dei principi di trasparenza, rotazione e parità di trattamento;

RENDE NOTO

che intende espletare una gara tra ditte in possesso dei requisiti di legge per l'appalto triennale del servizio in oggetto:

Descrizione	IMPORTO A BASE D'ASTA annuale lordo €.	Importo triennale lordo€	Oneri di sicurezza	CIG
Responsabilità civile terzi e prestatori d'opera (RCT/O)	49.452,00	148.356,00	0	5597516055

PROCEDURA

L'indagine di mercato viene avviata per raccogliere segnalazioni di interesse di idonei operatori economici al fine di procedere successivamente alla gara d'appalto in economia alla quale parteciperanno almeno 5 ditte in possesso dei requisiti di legge, se esistenti, tra quelle che si saranno segnalate.

La gara sarà esperita con procedura negoziata (art. 125 c.8 del D.lgs.163/06 ss mm ii e con il criterio di cui all'art. 83 del D.lgs. 163/06 ss.mm.ii. (offerta economicamente più vantaggiosa).

Eventuali chiarimenti possono essere richiesti all'ufficio amministrativo : dott.ssa R. Mancini tel. 0861 439333 o direttamente al Broker tel. 085 45 111 94;

A TAL PROPOSITO SI INFORMA CHE ATTUALMENTE IL SERVIZIO DI INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA VIENE SVOLTO DALLA MEDIASS SPA PIAZZA E. TROILO 12 PESCARA ,pertanto i pagamenti all'impresa aggiudicataria avverranno tramite Broker.

L'appalto potrà aggiudicarsi anche all'unica offerta pervenuta o non aggiudicarsi affatto qualora il risultato non sia ritenuto conveniente a giudizio insindacabile dell'Amministrazione senza che le concorrenti possano eccepire o pretendere alcunchè.

Per tutte le informazioni relative alla "SINISTROSITA' " pregressa dell'ENTE ed al capitolato d'oneri rivolgersi DIRETTAMENTE al BROKER: 085 4511194-

Scadenza tassativa per la segnalazione di interesse: 28/Febbraio/2014;

Documentazione:

1. richiesta di invito,
2. dichiarazione possesso requisiti art. 38 Dlgs 163/06 s.m.i. corredata di idoneo documento di riconoscimento ,
3. dichiarazione circa l'iscrizione al registro imprese della CCIAA (numero e data) .Qualora venga presentato il relativo certificato o copia conforme si raccomanda cortesemente che sia il certificato storico , possibilmente comprensivo della situazione fallimentare ;
4. di essere impresa validamente autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D. N.966 /1923 ed iscritta all'ALBO GRUPPI ASSICURATIVI ed all'ALBO DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE con precisazione della data di iscrizione

Il presente avviso, finalizzato ad una ricerca di mercato ,non vincola in alcun modo l'Ente che potrà recedere dalla presente procedura di appalto a suo insindacabile giudizio e senza che le ditte possano eccepire alcunché, oppure, qualora non ritenga sufficiente il numero di richieste pervenute a garantire la concorrenzialità delle gare, potrà discrezionalmente ampliare il numero delle ditte da invitare, reperendole direttamente sul mercato.

11-02-2014

Distinti saluti

IL Responsabile Unico del Procedimento
Dott.Arch. Lucio Di Timoteo

Oggetto: **INDAGINE DI MERCATO PER L’AFFIDAMENTO TRIENNALE DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA DEI FABBRICATI DI ERP IN PROPRIETA’ E GESTIONE ATER SITI NELLA PROVINCIA DI TERAMO- (RCT/O)**
CIG 5597516055

-richiesta invito ed autocertificazione ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445 -

**ALL’ATER DI TERAMO
VIA Roma 49
64100 TERAMO**

dati obbligatori:

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____
Residente in _____

Nella sua qualità di

- Titolare dell’impresa individuale

- Amministratore o legale rappresentante della società di capitali o di persone o della soc. cooperativa o del consorzio

denominata _____

con sede in _____

iscritta in data _____ al Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ al n. _____

cod. fisc. _____

part.IVA _____

capitale sociale _____ (solo per società)

codice attività _____ (dich. IVA)

volume d’affari _____ (ultima dich. IVA)

AI SENSI DELL’ ART.47 DEL DPR 445/2000 CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI ED AMMINISTRATIVE PREVISTE DAGLI ARTT.75 E 16 DEL DPR 445/2000, CUI POTRA’ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE O CONTENENTE DATI NON RISPONDENTI A VERITA’, ED AL CORRENTE CHE, A I SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI AL **D. LGS 30.06.2003 N. 196** , I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI,ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL’AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA,

CON LA PRESENTE DICHIARA:

- 1. di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all’art. 38 del D. Lgs 163/06 ss.mm.ii. che integralmente si richiamano ;**

2. che la ditta è tuttora validamente iscritta alla C.C.I.A.A. , come specificato in epigrafe, in categoria adeguata al servizio in oggetto ;
3. di essere impresa validamente autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n.966 /1923 ed iscritta all'Albo dei GRUPPI ASSICURATIVI al n. _____ ed all'ALBO DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE al n. _____.

PERTANTO CHIEDE

Che la società da me rappresentata sia invitata alla procedura negoziata per l'APPALTO IN OGGETTO;

precisa che ogni comunicazione in merito deve essere inviata al seguente indirizzo _____

_____;

referente

sig. _____

_____;

Tel. _____; (obbligatorio)

Tel. MOBILE _____;

Fax _____;(obbligatorio)

Indirizzo posta elettronica _____;

PEC _____.

DATA _____ **FIRMA DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

allegare fotocopia leggibile di un documento d'identita' del dichiarante , in corso di validita'.