

Determina n. 84 del 20/04/2019

OGGETTO: Determina dirigenziale di affidamento diretto per INCARICO PROFESSIONALE PER LA PROGETTAZIONE E L'ESPLETAMENTO DELLE PRATICHE EDILIZIE, SISMICHE E COORDINAMENTO DELLA SICUREZZA PER LA RISTRUTTURAZIONE FARMACITY MARCO POLO - CIG: Z8B287D77A.

il Dirigente Amministrativo

Visto:

- il Decreto Legislativo 18.4.2016, n. 50 e s.m.i. ("Codice dei contratti pubblici");
- il "Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi e per l'affidamento di lavori di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria", approvato con delibera del C.d.A. n.7 del 07/06/2017.

Preso atto che:

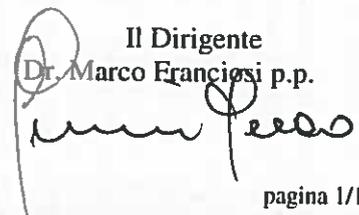
- nel prossimo mese di maggio inizieranno i lavori di ristrutturazione della farmacia Farmacity Marco Polo;
- tali interventi necessitano dell'espletamento di tutte le pratiche burocratiche da presentare agli uffici competenti, oltreché la nomina di un coordinatore della sicurezza, secondo quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii, necessaria per la presenza, anche non contemporanea, di più imprese all'interno del cantiere lavori;
- è stato richiesto un preventivo di spesa all'ing. Soci Riguccio – C.F: SCORCC77A02D612Z, che ha presentato la propria offerta N.010/A del 15/04/2019, allegata alla presente, per un importo complessivo pari ad € 4.300,00 oltre iva e cap 4%, per le prestazioni di seguito indicate:
 - o rilievi interni ed esterni c/o Farmacity Marco Polo - € 300,00;
 - o progetto e direzione lavori architettonici ed espletamento pratica edilizia SUAP - € 1.400,00;
 - o progetto e direzione lavori strutturali ed espletamento pratica al Servizio Sismico di Lucca - € 1.100,00;
 - o attività di coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione lavori - € 1.000,00;
 - o aggiornamento catastale - € 500,00;
- a seguito degli accordi intercorsi con il dirigente amministrativo, è stato convenuto uno sconto di € 300,00 sull'importo preventivato;
- è stata formulata richiesta all'Autorità Nazionale Anticorruzione del Codice Identificativo che risulta ora individuato con il CIG n. Z8B287D77A.

Tutto ciò premesso,

DETERMINA

- di affidare all'ing. RIGUCCIO SOCI la fornitura di quanto in oggetto, per un importo complessivo pari ad € 4.000,00 oltre contributo previdenziale CNPAIA 4% ed IVA nei termini di legge;

Il Dirigente
Dr. Marco Franciosi p.p.



pagina 1/1



PROGETTO, STRUTTURE E DIREZIONE LAVORI
Piazza G. Ciardi, 32 - 59100 Prato (PO) - mail: info@exilo.it
tel. +39 0574061991 fax +39 0574063867 www.exilo.it

Ing. Riguccio Soci
Cell. 3476605472
C.F. SCORCC77A02D612Z
P.IVA 06051100482

PROPOSTA N° 010A/2019 DEL 15/04/2019

ALL'ATTENZIONE DI: I CARE S.r.l. - Uninominale
Via Giovanni Pascoli, 6
55049 Viareggio LU
P.IVA: 01588020469

OGGETTO: Incarico professionale per la progettazione e l'espletamento delle pratiche edilizie, sismiche e coordinamento della sicurezza per la ristrutturazione della Farmacia Marco Polo in via Marco Polo 34 angolo via Beato Angelico a Viareggio (LU)

Facendo seguito alla Vs. gentile richiesta, formulo con la presente la migliore offerta per le prestazioni professionali di seguito specificate.

RILIEVO ESTERNO ED INTERNO DELLA FARMACIA	€	300,00
PROGETTO E DIREZIONE LAVORI ARCHITETTONICO ED ESPLETAMENTO PRATICA EDILIZIA AL SUAP DI VIAREGGIO	€	1.400,00
PROGETTO E DIREZIONE LAVORI STRUTTURALE ED ESPLETAMENTO PRATICA AL SERVIZIO SISMICO DI LUCCA	€	1.100,00
COORDINAMENTO DELLA SICUREZZA IN FASE DI PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DEI LAVORI	€	1.000,00
AGGIORNAMENTO CATASTALE	€	500,00
TOTALE SERVIZI	€	4.300,00

ESCLUSO:

- Contributo previdenziale (CNPAIA) pari al 4%
- Rivalsa Imposta di bollo di 2 Euro

Si considera escluso dall'offerta:

- spese per marche da bollo, diritti di segreteria presso enti;
- varianti;
- ogni altra prestazione o onere non espressamente specificato;

VALIDITA' : 30 GIORNI

Modalità di pagamento:

- 40% all'incarico
- 40% al primo stato di avanzamento
- 20% a conclusione lavori

BANCA D'APPOGGIO:

Banco Popolare - Viale Mazzini, 2 - Firenze (Agenzia 1)
IBAN: IT3020503402802000000200303

Cordiali Saluti
Ing. Riguccio Soci

Per accettazione

NOME: _____

COGNOME: _____

Data _____

Firma _____