
AVVISO DI INDAGINE ESPLORATIVA PRELIMINARE FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

Allegato n. 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett. le
Ospedale Riabilitativo di Alta
Specializzazione S.p.a.
Via Padre Leonardo Bello 3/C
31045 – MOTTA DI LIVENZA (TV)

Trasmissione a mezzo pec:
direzione.generale@pec.ospedalemotta.it

Modello di domanda di partecipazione

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PROPEDEUTICA ALLA EVENTUALE SUCCESSIVA PROCEDURA NEGOZIATA
PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI FORNITURA E ASSISTENZA DI APPARECCHIATURE PER
EMOGASANALISI**

**CONTENENTE ULTERIORI DICHIARAZIONI ANCHE SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Artt. 46 e 47 d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)**

* * * *

Il sottoscritto: _____

Nato a: _____ il _____

Residente a: _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n.° _____

nella sua qualità di

e legittimato a rappresentare legalmente l’operatore economico (*indicare in ogni caso denominazione e forma giuridica*):

telefono: _____ fax _____ PEC: _____

- **ai sensi e per gli effetti** dell’art. 76 del d.P.R. n. 445/2000, **consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali** previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazioni od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai benefici per i quali è stata rilasciata;
- con riferimento all’avviso Prot. n. 1647/ORAS/AD/2017 pubblicato in data 19/12/2017 sul sito internet di O.R.A.S. S.p.A.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere invitato all’eventuale successiva procedura negoziata che l’Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione S.p.a. attiverà sul MePA al fine della selezione di un operatore economico con il quale stipulare un contratto per lo svolgimento del servizio di fornitura e assistenza di apparecchiature per emogasanalisi per la durata di 36 mesi.

IN TAL SENSO DICHIARA E ATTESTA SOTTO LA SUA DIRETTA RESPONSABILITÀ

1. che l’operatore economico da me rappresentato non si trova in alcuna delle condizioni ostative di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
2. che l’operatore economico da me rappresentato ha avuto un livello di volume di attività globale pari ad almeno euro 10.000.000,00 nell’ultimo anno (IVA esclusa);

3. che l'operatore economico da me rappresentato ha già maturato esperienze nello specifico settore oggetto del presente avviso;
4. che l'operatore economico da me rappresentato ha in corso di esecuzione o ha eseguito successivamente alla data del 1.01.2015 attività per conto di altre strutture sanitarie pubbliche e/o in controllo pubblico e/o private;
5. che l'operatore economico da me rappresentato dispone di personale di assistenza con almeno 3 anni di esperienza maturata nell'ambito del servizio richiesto.
6. che l'operatore economico da me rappresentato è iscritto presso il Registro delle Imprese della Camera del Commercio di _____ al numero _____, per le seguenti attività:

7. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni, nessuna esclusa, contenute nell'avviso di indagine esplorativa di mercato in oggetto;
8. che il referente dell'operatore economico ai fini del presente affidamento è il sig. _____, al quale inviare tutte le comunicazioni e/o la documentazione inerente la procedura stessa (ivi compreso la successiva ed eventuale lettera di invito), utilizzando esclusivamente il seguente indirizzo PEC _____. Altresì vengono forniti anche i recapiti per comunicazioni informali: telefono _____, fax _____;
9. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- a) copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità;
- b) eventuale documentazione attestante i poteri del soggetto sottoscrittore;
- c) solo in ipotesi di associazioni di imprese: dichiarazione congiunta contenente la composizione effettiva dell'associazione, con indicazione della mandataria e della mandante.

data

Il Dichiarante

(timbro e firma in originale per esteso e leggibile del dichiarante)
