

📜 Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Area Dipartimentale Risorse Strutturali e Tecnologiche

Struttura Complessa Manutenzione e Gestione Immobili ed Impianti direttore: Dr Ing. Claudio Pinamonti

AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATO ALLA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI MATERIALE PER APERTURE/CHIUSURE E CONTROLLO ACCESSI DELLE STRUTTURE AUSL DELLA ROMAGNA – AMBITO DI RIMINI, AI SENSI DELL'ART. 36, COMMA 2, LETTERA B) DEL D.LGS 50/2016 - (CIG ZCF23FB11B)

P*************************************	
Il sottoscritto (Cognome e Nome)	
Luogo e data di nascita	
Indirizzo della residenza (via, numero civico,	
città, CAP, provincia)	
Codice fiscale	
Nella qualità di (indicare la carica sociale)	
Dell'operatore economico (denominazione)	
Forma giuridica dell'operatore economico	
Indirizzo sede legale dell'operatore economico	
(via, numero civico, città, CAP, provincia)	
Partita IVA dell'operatore economico	
Numero telefono	
Numero fax	
Indirizzo di PEC	
Eventuale indirizzo di posta elettronica	

CHIEDE

di essere invitato alla procedura negoziata finalizzata ad individuare idonei Operatori economici cui richiedere offerta ai fini del successivo affidamento ai sensi dell'art. 36 comma 2, lettera b) del D.Lgs n.50/2016 per la fornitura di cui in oggetto, come:

(barrare la voce interessata)

	Operatore economico	singolo	(di cui all'art	. 45, comma 2	, lettera a	del DLgs 50	/2016)
--	---------------------	---------	-----------------	---------------	-------------	-------------	--------

[] Consorzio tra società cooperative di produzione e lavoro o Consorzio tra imprese artigiane (di cui all'art. 45, comma 2, lettera b) oppure Consorzio stabile (di cui all'art. 45, comma 2, lettera c) - consorzio stabile, del DLgs 50/2016) costituito da:

Denominazione	Codice fiscale	Indirizzo

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

[] Dichiara di concorrere p	er il consorzio stesso.	
Oppure		
[] Dichiara di concorrere p	er i seguenti consorziati	(art. 48, comma 7, del DLgs 50/2016):
Denominazione	Codice fiscale	Indirizzo
	416.4	
oppure Consorzio ordinari	o di concorrenti (di cui a	di cui all'art. 45, comma 2, lettera d) del DLgs 50/2016 ell'art. 45, comma 2, lettera e), del DLgs 50/2016) oppure cui all'art. 45 comma 2, lettera g), del DLgs 50/2016), in
[] Mandatario (Capogrupp	00)	
Oppure		
[] Mandante di un raggruppamento tem	poraneo o di un consorz	zio ordinario o di un GEIE
[] già costituito		
Oppure		

	Denominazione	Codice fiscale	Percentuale di
			partecipazione
Mandatario			
Mandante			
Mandante			
Mandante			

Di impegnarsi in caso di aggiudicazione, ai sensi dell'art. 48, comma 12, DLgs 50/2016, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'operatore economico su indicato come mandatario.

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- 1. di non trovarsi in alcuna delle situazioni che configurano motivi di esclusione dalla procedure di affidamento di pubblici contratti ai sensi dell'art. 80 del DLgs n. 50/2016.
- 2. di essere iscritto nel registro delle imprese della Camera di commercio territorialmente competente, per il settore di attività oggetto dell'appalto.

[] da costituirsi

fra:

4	g	9	0	43	ē	43	4	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
47	ij,	e,	ø	Đ	æ	Ç,	£	PERSONAL PRINCIPLE SCHOOLS
		3						EMILIA-ROMAGNA
Ħ	4	13	٠	tz.	*	7	4	7451 E1 144 - LE MAN CA LA TABLE
ü	2	÷	샾	19	٠	ą	¥	friends Haild Continues to anti- date to
•	*	7#	77	7	*	•	4	Azienda Unità Sanitaria Locale della Romauna

3.	αı	essere	abilitato	per	il	Bando	MePA	"Beni '	,	CATEGORIA	"	nformatica	, elettro	onica,
	te	ecomun	icazioni e	mace	chine	per uffici	o"							·
4.	Di	autoriza	are espre	essam	ente	l'invio de	elle coi	municazi	οn	i riguardante	la	selezione	in ogget	to al

seguente indirizzo PEC.....

5. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità connesse alla procedura in essere, ovvero per dare esecuzione ad obblighi informativi previsti dalla legge.

6.	Di essere consapevole che la Pubblica Amministrazione ha facoltà di procedere a idonei controlli
	sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e /o autocertificazioni rilasciate

Data	
	(Timbro dell'operatore economico e firma del legale rappresentate)

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE

- La domanda va sottoscritta dal legale rappresentante del richiedente. La domanda può essere sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante ed in tal caso va trasmessa la relativa procura.
- Nel caso di richiedente costituito da consorzio ordinario di concorrenti o GEIE o da raggruppamento temporaneo di concorrenti, già costituito o non ancora costituito, ciascun soggetto costituente il richiedente deve redigere separata domanda.
- Alla domanda va allegata copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

Via Carlo Forlanini, 34 – 47121 Forli Tel. +39.0543,731500 – Fax +39.0543,738667 e-mail: servizio.tecnico.fo@austromagna.it PEC: manutenzioneimmobili@pec.auslromagna.it

U.O. Manutenzione e Gestione immobili e Impianti – sede di Forli