

AVVISO DI INDAGINE FINALIZZATA A SOLLECITARE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AI FINI DELL'INDIZIONE DI UNA EVENTUALE PROCEDURA NEGOZIATA PER: FORNITURA CONTENITORI PER AFFIDO MEDICINALI PER L'AUSL DELLA ROMAGNA PER LA DURATA DI TRE ANNI, EVENTUALMENTE RINNOVABILE PER ANNI TRE - IMPORTO TRIENNALE COMPLESSIVO A BASE D'ASTA: EURO 105.450,00, ONERI FISCALI ESCLUSI VALORE STIMATO DELL'APPALTO (TRE + TRE)_ EURO 210.900,00

ALL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA
U.O. ACQUISTI AZIENDALI
 PEC acquisti@pec.auslromagna.it
 e p.c. laura.barnabe@auslromagna.it

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
 Codice Fiscale _____, residente a _____, via
 _____ n. _____, nella sua qualità di (legale rappresentante, procuratore)
 _____ (eventualmente) giusta procura generale/speciale n. _____ del _____ a
 rogito del notaio _____ autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa
 (Denominazione/Ragione Sociale) _____ con sede legale a
 _____ in via _____ n. _____ Partita IVA
 _____ Codice Fiscale _____

esaminato l'avviso finalizzato ad un'indagine di mercato

MANIFESTA INTERESSE

ad essere invitato a presentare la propria offerta per partecipare all'eventuale procedura negoziata relativa alla fornitura in oggetto.

A tal fine dichiara di volere partecipare in qualità di (barrare e compilare la modalità prescelta):

- Impresa individuale;
- Società commerciale;
- Società cooperativa iscritta all'Albo delle cooperative;
- Consorzio tra società Cooperative di produzione e lavoro o Consorzio tra imprese artigiane (indicare le società per le quali concorre) _____ e che nessuna delle imprese indicate parteciperà in qualsiasi altra forma alla procedura di gara;
- Consorzio stabile (indicare denominazione e sede legale delle ditte consorziate per le quali concorre e di quelle esecutrici della fornitura) _____ e che nessuna delle imprese indicate parteciperà in qualsiasi altra forma alla procedura di gara;
- Raggruppamento temporaneo d'impresе (RTI) o Consorzio, costituiti o da costituire (indicare denominazione, ragione sociale e sede legale di ciascun soggetto partecipante al RTI o consorzio, la ditta individuata quale mandataria, le parti del servizio eseguite dalle singole imprese) _____ e che nessuna delle imprese indicate parteciperà in qualsiasi altra forma alla procedura di gara (in caso di RTI da costituire: il modulo, a pena di nullità, verrà sottoscritto da tutti i componenti la RTI).

In conformità alle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47, del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni a cui potrà essere sottoposto in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76, del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che la società è iscritta al Registro delle Imprese di _____ dal _____ numero Registro Ditte/ Repertorio Economico Amministrativo _____ per le attività di cui trattasi;
- che la cooperativa è iscritta all'Albo delle Cooperative di _____ dal _____ numero Registro /Repertorio Economico Amministrativo _____ per le attività di cui trattasi;
- l'inesistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80, del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- di non trovarsi nella condizione prevista dall'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001;
- di essere abilitato al Mercato Elettronico della Regione Emilia Romagna (MERER) alla classe merceologia W05 "Dispositivi IVD consumabili di uso generale", ovvero di impegnarsi a provvedere alla registrazione sul portale elettronico MERER entro 15 giorni dalla data di scadenza del presente avviso di indagine di mercato;
- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE/2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

COMUNICA

I dati necessari per eventuali successive comunicazioni relative alla procedura di cui all'oggetto:

Denominazione sociale _____

Indirizzo _____

PEC _____

Telefono _____ cell. _____ e-mail _____

Referente _____ tel./cell. _____ e-mail _____

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante

(Firma)

In caso di firma olografa allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità