

**SPETT.LE  
AZIENDA USL DELLA ROMAGNA  
U.O. Fisica Medica e Ingegneria Clinica**

**comunicazione inviata a mezzo  
Piattaforma SATER**

**Avviso di indagine di mercato per l'affidamento del servizio di assistenza tecnica full risk e manutenzione delle apparecchiature di produzione CISA dell'Azienda USL della Romagna**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, in qualità di (rappresentante legale, procuratore) \_\_\_\_\_ (eventualmente) giusta procura generale/speciale n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ a rogito del notaio \_\_\_\_\_ autorizzato a rappresentare legalmente l'Impresa (Denominazione \_\_\_\_\_ / Ragione Sociale): \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_,

**esaminato l'avviso finalizzato ad una indagine di mercato**

**MANIFESTA INTERESSE**

ad essere invitato a presentare la propria offerta per l'aggiudicazione della fornitura in oggetto.

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

- ☐ Impresa individuale
- ☐ Società commerciale
- ☐ Società cooperativa iscritta all'Albo delle cooperative
- ☐ consorzio stabile
- ☐ Riunione temporanea di Imprese 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 della fornitura eseguite dalle singole imprese) \_\_\_\_\_ e che nessuna delle imprese indicate partecipa in qualsiasi altra forma alla presente gara;
- ☐ Consorzio - anche stabile – (indicare denominazione e sede legale delle ditte consorziate per le quali si concorre e di quelle indicate quali esecutrici della fornitura) \_\_\_\_\_ e che nessuna delle imprese indicate partecipa in qualsiasi altra forma alla presente gara;
- ☐ Consorzio di Cooperative iscritte all'Albo delle cooperative;
- ☐ Riunione Temporanea di cooperative iscritte all'Albo delle cooperative;
- ☐ Concorrente che si avvale di impresa ausiliaria;
- ☐ Operatore economico stabilito in altro Stato membro.

In conformità alle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, 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

- 1) che la società è iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
al numero Registro Ditte/Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_
- 2) l'inesistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.L.gs. 50/2016 e s.m.i.;
- 3) assenza delle cause ostative previste dall'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 comma 16-ter;
- 4) di essere in possesso di tutti i requisiti indicati nell'avviso di indagine di mercato;
- 5) aver effettuato nell'ultimo anno almeno un servizio analogo a quello oggetto del presente avviso nel territorio italiano e precisamente:

N.	OGGETTO DEL SERVIZIO	MESE e ANNO IN CUI I SERVIZI SONO STATI EFFETTUATI	IMPORTO	DESTINATARI PUBBLICI E PRIVATI  NOMINATIVI E INDIRIZZI DETTAGLIATI

- 6) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e 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;
- 7) di essere a conoscenza che l'eventuale invito a procedura negoziata sarà comunicato/notificato esclusivamente a mezzo della Piattaforma SATER/MERER di IntercentER e che pertanto ha provveduto o provvederà in tempo utile alla registrazione al Sistema ed eventualmente all'abilitazione al Mercato elettronico;

## COMUNICA

i dati per eventuali ulteriori comunicazioni relative all'oggetto:

Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Fax n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma digitale