

ALLEGATO

**PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI PRESIDI SANITARI ED
ATTREZZATURA PER AMBULANZE DI SOCCORSO – ACCORDO QUADRO**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONI DEI SOGGETTI
INTERESSATI AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEGLI
OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE**

Il sottoscritto

.....

nato il

.....

a

.....

residente in

.....

via

.....

codice fiscale n

.....

in qualità di

.....

dell'operatore economico (indicare il soggetto che effettivamente parteciperà alla procedura, se invitato, a pena di esclusione)

.....

con sede legale in

.....

via

.....

sede operativa in

.....

via

.....

codice fiscale n

.....

partita IVA n.....

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:

Domicilio eletto:

Via

Località.....

CAP

n. di telefono.....

e-mail (PEC)

(in caso di imprese straniere) e-mail

.....

MANIFESTA il proprio interesse alla procedura in oggetto;

CHIEDE che l'operatore economico sopra individuato sia invitato alla gara in oggetto, nel rispetto delle regole della procedura di selezione dei soggetti che hanno manifestato interesse;

a tal fine DICHIARA

1 - con riferimento ai REQUISITI GENERALI per la partecipazione alla gara di cui alla lettera C) dell'avviso,

- **di possedere i requisiti (insussistenza dei motivi di esclusione) di cui all'art.80 D.Lgs 50 / 2016 di cui al permalink sotto riportato**

www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2016-04-18;50!vig=

[si veda eventualmente l'Appendice 1]

2 - con riferimento ai REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE E DI CAPACITÀ ECONOMICO/FINANZIARIA per la partecipazione alla gara di cui alla lettera D) dell'avviso,

- **di essere iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (o equivalente in paesi Ue) coerente con l'oggetto del presente appalto;**
- **di aver eseguito forniture di beni presidi e dispositivi sanitari/elettromedicali e generici ai fini dell'attrezzamento delle ambulanze di soccorso (vd elenco sopra) per un minimo di € 50.000 annui per ciascuno degli ultimi due esercizi (2017 e 2018);**

[si completi obbligatoriamente l'Appendice 2]

APPENDICE 1

Eventuali note rispetto ai motivi di esclusione ex art.80 D.Lgs 50 / 2016

APPENDICE 2

Allegare iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (o equivalente in paesi Ue) coerente con l'oggetto del presente appalto

Allegare copie di fatture, contratti od estratti della contabilità aziendale che attestino inequivocabilmente l'erogazione di forniture in valore almeno pari a quello richiesto

4 - di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo SANITASERVICE ASL FG SRL, che sarà libera di seguire anche altre procedure, e che la stessa SANITASERVICE ASL FG SRL si riserva di interrompere in qualsiasi momento il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa;

5 - di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento dei servizi oggetto dell'appalto, possesso che invece dovrà essere dichiarato dall'interessato in occasione della gara a procedura negoziata ed accertato da SANITASERVICE ASL FG nei modi di legge.

Luogo _____ Data _____

Timbro e firma legale rappresentante

N.B. La dichiarazione, a pena di nullità, deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità in corso di validità o altro documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 comma 2 del DPR 445/2000, del sottoscrittore.