

ALLEGATO

PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI PRESIDI SANITARI ED ATTREZZATURA PER AMBULANZE DI SOCCORSO – ACCORDO QUADRO FORNITURA DI 2 AMBULANZE DI TIPO “A” DOTATE DI SISTEMA DI AUTOSANIFICAZIONE AUTOMATICO INTEGRATO NEL VANO SANITARIO

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 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 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:
 - o **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);~~essere in possesso di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (o equivalente in paesi Ue) coerente con l'oggetto del presente appalto nonché della certificazione di qualità ISO9001~~

~~[si completi obbligatoriamente l'Appendice 2]. possedere un fatturato specifico relativo alle forniture nel settore oggetto della gara riferito agli ultimi tre esercizi finanziari, non inferiore a 2 volte l'importo posto a base d'asta; aver eseguito regolarmente la fornitura di almeno 4 beni analoghi a quelli richiesti dalla presente procedura di gara, la cui esecuzione sia iniziata o conclusa negli ultimi tre anni, a favore di soggetti operanti in ambito sanitario, con l'indicazione degli importi, delle date e dei destinatari, pubblici o privati.~~

➤ **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.

3) 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;

4) 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 _____

Formattato: Tipo di carattere: (Predefinito) Calibri, 12 pt, Grassetto

Formattato: Tipo di carattere: (Predefinito) Calibri, 12 pt, Grassetto

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.