

MODELLO PER LA DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE

Procedura negoziata ex art. 36, comma 2, lettera B) del D.Lgs 50/2016 per l'affidamento del Servizio di manutenzione dell'arredo sanitario e di ufficio presso i Presidi Ospedalieri siti rispettivamente in Via Mario Fiore n. 6, in Via Posillipo n. 226, presso la Sede Amministrativa sita in Via della Croce Rossa n. 8 e presso la Sede distaccata ospitata dal Presidio Ospedaliero SS Annunziata sito in Via Egiziaca a Forcella n.18, ubicati in Napoli per un periodo di anni tre, con opzione di rinnovo per ulteriori due anni da effettuarsi mediante "Richiesta di Offerta sul Mercato Elettronico" per un importo presunto di € 220.000,00 oltre IVA con oneri per la sicurezza pari a € 0,00. CIG 7867207099

Il/La sottoscritta/o _____
nata/o a _____ (_____) il ____/____/____
residente a _____ in via/p.zza

_____ in qualità di rappresentante legale
dell'impresa _____

_____ ,
presa integrale visione dell'Avviso prot. 8433 del 8/5/2019 pubblicato relativamente all'indagine di mercato per l'affidamento del Servizio in oggetto

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura per l'affidamento, mediante procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 comma 2, lettera b) del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., del Servizio di manutenzione dell'arredo sanitario e di ufficio presso i Presidi Ospedalieri siti rispettivamente in Via Mario Fiore n. 6, in Via Posillipo n. 226, presso la Sede Amministrativa sita in Via della Croce Rossa n. 8 e presso la Sede distaccata ospitata dal Presidio Ospedaliero SS Annunziata sito in Via Egiziaca a Forcella n.18, ubicati in Napoli per un periodo di anni tre, con opzione di rinnovo per ulteriori due anni da effettuarsi mediante "Richiesta di Offerta sul Mercato Elettronico" per un importo presunto di € 220.000,00 oltre IVA con oneri per la sicurezza pari a € 0,00. CIG 7867207099

A tal fine, sotto la propria esclusiva responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni ivi previste all'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, relativamente a quanto in oggetto

DICHIARA

Che l'operatore economico:

- è iscritto alla C.C.I.A.A. di _____ numero
iscrizione _____ C.F. e P. IVA
_____ e riporta nel
proprio oggetto sociale attività coerenti con le finalità del presente bando, come individuate sul
ME.PA: **Servizi di Assistenza, manutenzione e Riparazione di beni e apparecchiature.**

ovvero

- è iscritto al Portale MEPA nella categoria “**Servizi di assistenza, manutenzione e riparazione di beni e apparecchiature**”.
- è in possesso di idoneo Magazzino di stoccaggio dotato di almeno 200 mq riservati all’attività di stoccaggio per l’AORN, situato al seguente indirizzo: _____
Tale sede è ubicata ad una distanza di Km _____ rispetto al PO Santobono, considerato il centro del raggio per calcolare tale distanza. A tal fine allega idonea documentazione a comprova (contratto di locazione/proprietà).

- non si trova in una delle situazioni che comportino cause di esclusione di cui all’art. 80 del D. Lgs. 50/2016.
- non si trova in una delle situazioni che comportino cause di conflitto di interesse e di cause di inconferibilità e incompatibilità di cui all’art. 42 del D. Lgs. 50/2016.
- non si trova e/o di non essersi mai trovato, in qualsivoglia situazione di conflitto e/o contenzioso con l’A.O.R.N. Santobono Pausilipon.
- non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi assistenziali e previdenziali secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilita.
- è consapevole che la presente istanza NON VINCOLA in alcun modo l’A.O.R.N. Santobono Pausilipon alla conclusione della procedura di gara avviata.
- si impegna a dare immediata notizia all’A.O.R.N. Santobono Pausilipon di ogni eventuale variazione intervenuta nei dati suesposti.
- acconsente al trattamento dei dati personali trasmessi, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. ed esclusivamente per le finalità di cui alla presente procedura.
- indica, quale indirizzo al quale vuole essere contattato per qualsiasi comunicazione nell’ambito della procedura, i seguenti riferimenti:

Indirizzo: _____

Telefono: _____

Mail: _____ Pec: _____

Allega alla presente:

- Copia fotostatica di un documento d’identità in corso di validità del legale rappresentante.
- Copia documentale di attestazione della distanza del Magazzino di stoccaggio dal P.O. Santobono sito in Napoli in Via Mario Fiore n.6.

Firma legale rappresentante.
