Spett.le IRCCS BURLO GAROFOLO DI TRIESTE - Via dell’Istria 65/1 - 34137 TRIESTE

Pec: [OIBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:OIBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it)

**ISTANZA - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALL’INDAGINE DI MERCATO PER IL SERVIZIO DI MONITORAGGIO NEUROFISIOLOGICO**

IL SOTTOSCRITTO ……………………….………….………………NATO A …………………………

IL ……………………………… IN QUALITA’ DI (carica sociale) …………………………………….

DELLA IMPRESA (denominazione e ragione sociale) …………………………………………………

SEDE LEGALE ……………………………………………………………………………………………

NUMERO DI TELEFONO …………………………………. mail ……………………………………….

PEC ……………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PARTITA I.V.A. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

titolare della carica e dei poteri per rappresentare l’impresa sopra descritta, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazione mendace, dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dell’eventuale diniego di partecipazione a gare future, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

**a partecipare all’indagine di mercato volta all’individuazione di operatori economici da invitare alla procedura di cui all’art. 36 c. 2 lett. a) del D. Lgs. 50/2016 ad oggetto il SERVIZIO DI MONITORAGGIO NEUROFISIOLOGICO**

**A TAL FINE DICHIARA (**ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

che i fatti, stati e qualità sotto riportati corrispondono a verità sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze delle sanzioni penali stabilite dall’art. 496 del Codice Penale combinato con l’art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici,

***parte I° - requisiti di ordine generale e idoneità professionale***

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (art.46 D.P.R. 28/12/2000 n.445)**

1) che l’Impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per la seguente attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che l’oggetto sociale della stessa comprende, ovvero, è coerente con l’oggetto del servizio in affidamento.

Forma giuridica impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I legali rappresentanti dell’impresa sono

NOME E COGNOME DATA/LUOGO DI NASCITA/ RESIDENZA CARICA SOCIALE E SCADENZA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. [ ] di **non** trovarsi in una delle cause di esclusione di cui all’art. 80, commi 1,2,4,5 del D. Lgs. 50/2016;

*ovvero*

[ ] di trovarsi in una delle cause di esclusione di cui all’articolo 80 (indicare tutte le eventuali condanne riportate, ivi comprese quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione, specificando per ciascuna ruolo, imputazione, condanna) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***parte II° - requisiti di capacità tecnica e professionale***

[ ] di aver regolarmente eseguito servizi analoghi alle attività richieste, effettuate per conto di enti pubblichi o privati, con caratteristiche assimilabili a quelle del presente avviso (monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio in ambito pediatrico, in particolare riguardante la stimolazione elettrica transcranica intraoperatoria (TCeMEP), e il “pedicle screw test”) per un importo complessivo almeno pari ad €. 67.200,00=, la cui esecuzione si sia svolta nel triennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso

**DICHIARA INOLTRE**

che l’Impresa medesima risulta iscritta al Mercato Elettronico P.A. di Consip S.p.A., per le seguenti attività/iniziative: ……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si prende atto infine che i dati raccolti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 s.m.i.

**NB: si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.**