

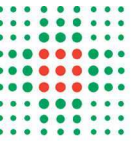
## MODULO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

### PER IL SERVIZIO DI ACQUISIZIONE DI GAMETI PER IMPIEGO IN TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA) ETEROLOGA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (denominazione del dichiarante)  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_ (impresa  
individuale, società, ente, etc.) con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ iscritto/a al  
Registro della CCIAA di \_\_\_\_\_ (o analogo registro Professionale dello  
Stato della Ditta), al numero \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

- 1) di essere interessato/a allo svolgimento del servizio in oggetto e che è in grado di fornirlo così come specificato nell'Allegato tecnico 1;
- 2) di non trovarsi in nessuna delle situazioni previste dall'articolo 57, paragrafo 1, della direttiva 2014/24/UE (Articolo 80 comma 1, lettere a), b), c), d), e), f), g), comma 2, comma 4 e comma 5 lettere a), b), c), d), e), f), g), h), i), l), m) del Codice degli appalti – D.Lgs. n. 50/2016);
- 3) che trattasi di acquisizione altruistica e volontaria (oppure che i gameti sono raccolti esclusivamente da donatori volontari, consapevoli e non remunerati);
- 4) di allegare l'elenco delle prestazioni fornibili con le relative tariffe (tariffe/rimborsi spesa ordinariamente applicati per tipologia di tessuto) specificando le voci di costo prese in considerazione per determinare la tariffa;
- 5) di allegare le indicazioni relative al/ai corriere/corrieri di cui l'istituto si avvale per il trasporto e consegna del materiale con indicazione del costo del trasporto del materiale presso i diversi Centri PMA della Regione Emilia Romagna indicati nell'allegato;
- 6) di impegnarsi a stipulare un'idonea assicurazione per la copertura di rischi e danni eventualmente causati durante nell'esercizio del servizio di fornitura dei gameti a centri di PMA;
- 7) di impegnarsi a fornire su richiesta dell'Azienda USL di Bologna i seguenti documenti:



- copia dell'ultima relazione annuale presentata alle autorità competenti dello Stato di appartenenza;
- curriculum del responsabile sanitario della banca, datato e firmato da quest'ultimo;
- copia della polizza assicurativa;
- elenco cronologico delle ispezioni ricevute dall'autorità competente del proprio Stato e copia conforme del verbale e documenti relativi, della ispezione più recente;
- dichiarazione che l'istituto è iscritto al registro degli istituti tenuto dallo Stato membro di appartenenza dell'istituto, se istituito (specificare autorità competente e sede);
- dichiarazione circa l'assenza di eventi avversi; altrimenti, estremi delle notifiche di eventuali eventi avversi alle autorità competenti dello stato di appartenenza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_