

DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
nella sua qualità di _____
dell'Impresa _____
con sede in (via, n. civico, cap, città, prov.) _____

Numero di Tel. _____
Codice Fiscale/P.IVA dell'operatore economico _____
Codice Fiscale del rappresentante legale dell'impresa _____
Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) (scriverlo in stampatello): _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare all'indagine indetta ai fini della fornitura in conto visione e sperimentazione di esoscheletri per la prevenzione dei rischi muscolo-scheletrici del personale sanitario dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant'Orsola,

E DICHIARA

di conoscere e accettare tutte le clausole e le condizioni previste dall'avviso di cui all'indagine di mercato summenzionata, nonché di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- A) non trovarsi nella condizione prevista dall'art. 53 comma 16-ter del D.lgs. 165/2001;
- B) insussistenza delle cause di esclusione di cui agli articoli 94 e 95 del D.Lgs. n. 36/2023;
- C) requisiti di idoneità professionale:
 - Iscrizione al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio Industria e Artigianato (art. 100, co. 3 D. Lgs 36/2023);
- D) capacità tecnica e professionale:
 - Dichiarazione forniture/servizi analoghi negli ultimi 10 anni (art. 100, co. 11 D. Lgs 36/2023);

Il sottoscritto Operatore Economico dichiara di essere consapevole che tutta la presente fase della procedura sarà interamente gestita a mezzo PEC come da avviso pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente <https://www.aosp.bo.it>, nella sezione «Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti».

Firmato digitalmente
