**CARTA INTESTATA DITTA**

**All’INM NEUROMED Spa**

**Via Atinense, 18**

**86077 POZZILLI (IS)**

*pec:* *neuromedgare@pec.it*

*21*

**INDAGINE ESPLORATIVA DI MERCATO VOLTA A RACCOGLIERE PREVENTIVI INFORMALI FINALIZZATI** **ALLA FORNITURA DI ATTREZZATURE NELL’AMBITO DEL PROCEDIMENTO DAL TITOLO: HEAL ITALIA (PNRR PE6)**

**Finanziato dal** **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 4 Componente 2 Investimento 1.3 – Avviso N. 341 del 15 marzo 2022 del Ministero dell’Università e della Ricerca - Partenariati estesi alle università, ai centri di ricerca, alle aziende per il finanziamento di progetti di ricerca di base” finanziato dall’Unione Europea – NextGenerationEU**

**CUP B23D22000580004**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**AVVISO PUBBLICO N. 414 DEL 23/09/2024**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

[ ] Titolare

[ ] Legale Rappresentante

[ ] Procuratore giusta procura generale/speciale in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a rogito del notaio\_\_\_\_\_\_ rep. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che si allega in originale o in copia conforme

[ ] Altro

dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Comune italiano o stato estero) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECAPITO COMUNICAZIONI (indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni in ordine alla presente procedura:

[ ] Sede Legale

[ ] Sede Operativa

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eventuale cell. di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall’art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

al fine di dare riscontro all’avviso pubblico in oggetto

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare alla suddetta indagine esplorativa indetta da codesta Stazione Appaltante relativamente ai lotti:

[ ] - Lotto 5 - Acquisto di western blot

[ ] - Lotto 9 - Acquisto di n.2 miografi a pressione

[ ] - Lotto 10 - Acquisto di sistema di perfusione di cuore per roditori

*(barrare i lotti cui si intende partecipare)*

**DICHIARA**

1. Di voler partecipare alla presente indagine esplorativa in qualità di:

[ ] imprenditore individuale (anche artigiano) / società /cooperativa;

[ ] consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro;

[ ] raggruppamento temporaneo di concorrenti, costituiti

da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consorzi ordinario di concorrenti di cui all'articolo 2602 del codice civile, altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Che la Ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. per adeguata attività e che i dati relativi all’iscrizione sono i seguenti:

sezione della C.C.I.A.A. di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numero di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della ditta/termine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice di attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di potere di rappresentanza, soci accomandatari: -

* Il sig. ………………………………………………………………, nato a ………………………………, il ………………………, residente in …………………………………, via …………………………………… qualifica ricoperta ……………………………………………………,
* Il sig. ………………………………………………………………, nato a ………………………………, il ………………………, residente in …………………………………, via …………………………………… qualifica ricoperta ……………………………………………………,
* Il sig. ………………………………………………………………, nato a ………………………………, il ………………………, residente in …………………………………, via …………………………………… qualifica ricoperta ……………………………………………………,
* Il sig. ………………………………………………………………, nato a ………………………………, il ………………………, residente in …………………………………, via …………………………………… qualifica ricoperta ……………………………………………………,
1. ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, D.P.R. 445/00 e s.m.i. di non trovarsi in alcuna delle situazioni descritte all’art. 94, del D.Lgs. 36/2023;
2. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana;
3. di aver adempiuto agli obblighi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla vigente normativa (D. Lgs. 81/2008);
4. di aver ottemperato alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell’art. 17 della Legge 68/1999;

**DICHIARA INOLTRE**

che ai sensi dell’art. 3 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l’obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

**PRENDE ATTO DEL FATTO CHE**

* l’esito della presente procedura non è in alcun modo vincolante per l’Amministrazione procedente che si riserva la più ampia discrezionalità rispetto alle decisioni da adottare;
* il presente avviso non costituisce un invito ad offrire né un’offerta al pubblico ai sensi dell’art. 1336 c.c. né una promessa al pubblico ai sensi dell’art. 1989 c.c.;
* tale consultazione non ingenera negli operatori alcun affidamento sul successivo invito ad un’eventuale procedura;
* L’Amministrazione procedente si riserva in ogni caso la possibilità di affidare allo stesso operatore economico l’intera fornitura o solo parte di essa o anche di un solo materiale di cui paragrafo 3 precedente, qualora ne ricorrano le circostanze;
* di aver preso atto che i dati personali forniti o raccolti dall’INM NEUROMED sono trattati secondo quanto previsto dal *Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE* (di seguito GDPR).

Allegati:

1. Preventivo/offerta
2. Scheda tecnica attrezzature offerte
3. Dichiarazione possesso requisiti
4. DURC in corso di validità
5. Certificato CCIIAA

*(Legale rappresentante o Persona autorizzata alla firma)*

Firma digitale grafica

*NB: La presente dichiarazione deve essere sottoscritta con firma digitale grafica dal legale rappresentante o da persona autorizzata ad impegnare la ditta, mediante delega o procura o mandato d’agenzia (da allegare contestualmente in copia, corredata da fotocopia semplice di documento di identità del delegante).*