

INDAGINE DI MERCATO CON RICHIESTA DI PREVENTIVO, MEDIANTE PIATTAFORMA GPA, AI SENSI DELL'ART. 1, CO. 2, LETT. A), DEL D.L. 76/2020 E SS.MM.II., PER L'AFFIDAMENTO DIRETTO DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI DIPENDENTI DELL'ISTITUTO CESANA MALANOTTI E NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE PREVISTO (Art.41 e art. 25 D.Lgs. 81/2008) – CIG 8980597F13.

(Codice Piattaforma ICMADIM#0009)

Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto

nato a..... () il

domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di ¹.....

della impresa

con sede in..... (), Via

in qualità di ².....

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità

1) a completamento del possesso dei requisiti generali, in aggiunta a quanto già dichiarato nel DGUE, di non incorrere nei motivi di esclusione di cui all'art. 80, co. 5, lettere c), c-bis), c-ter), c-quater), f-bis), f-ter) del D.Lgs. 50/2016;

2) di avere a disposizione una sede completa di ufficio per attività di segreteria, prenotazione e consultazione dalle 8.00 alle 17.30 per i giorni dal lunedì al venerdì compresi, festivi esclusi, recapito telefonico ed e-mail, postazione con idonee attrezzature hardware e software, compresa connettività veloce (ADSL), in grado di garantire lo scambio rapido di dati relativi ai servizi da effettuare;

oppure:

di impegnarsi ad attivare, entro quindici giorni naturali e consecutivi decorrenti dalla comunicazione di affidamento e a pena di revoca dello stesso, una sede completa di ufficio per attività di segreteria,

¹ La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest'ultimo caso deve essere fornito dall'impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma.

² Inserire la dicitura opportuna tra: "Impresa singola" o "Capogruppo di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)" o "mandante di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)"

prenotazione e consultazione dalle 8.00 alle 17.30 per i giorni dal lunedì al venerdì compresi, festivi esclusi, recapito telefonico ed e-mail, postazione con idonee attrezzature hardware e software, compresa connettività veloce (ADSL), in grado di garantire lo scambio rapido di dati relativi ai servizi da effettuare;

- 3) di avere a disposizione un ambulatorio per l'esecuzione delle visite previste dal protocollo sanitario, facilmente raggiungibile con mezzi di trasporto pubblico, entro un raggio di 15 km di distanza in linea d'aria dalla località di Vittorio Veneto (*se interno, indicare gli estremi indicativi dell'autorizzazione sanitaria; se in convenzione, alla presente dichiarazione dovrà essere allegata la convenzione*);

oppure:

di impegnarsi ad attivare, entro quindici giorni naturali e consecutivi decorrenti dalla comunicazione di affidamento e a pena di revoca dello stesso, un ambulatorio per l'esecuzione delle visite previste dal protocollo sanitario, facilmente raggiungibile con mezzi di trasporto pubblico, entro un raggio di 15 km di distanza in linea d'aria dalla località di Vittorio Veneto (*in caso di attivazione di sede in convenzione, alla presente dichiarazione dovrà essere allegato l'impegno formale con un terzo, proprietario di apposito ambulatorio o laboratorio, che si impegni ad attivare tale sede entro i termini indicati*);

- 4) di disporre di una piattaforma web per la consultazione e il download dei giudizi di idoneità da parte dei lavoratori che acconsentiranno a tale modalità con esplicita sottoscrizione del servizio;
- 5) (*in caso di associazione temporanea di imprese*) che le parti di servizio assunte da ogni partecipante all'associazione temporanea sono le seguenti: _____

_____;

- 6) (*in caso di consorzio*) che le imprese consorziate che eseguiranno il servizio in caso di aggiudicazione sono le seguenti: _____

_____;

- 7) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel capitolato speciale e ogni altro elaborato allegato alla presente procedura;
- 8) di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto nella formulazione dell'offerta delle condizioni contrattuali;
- 9) di accettare che l'indirizzo di posta elettronica certificata presso il quale verranno effettuate le comunicazioni relative alla presente procedura è l'indirizzo PEC registrato sulla piattaforma GPA.

_____, li _____

FIRMATO DIGITALMENTE
