

SC Acquisizione beni e servizi

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER**

**ID24SER040 - Avviso finalizzato alla acquisizione di manifestazioni di interesse da parte degli operatori economici interessati ai “Servizi a supporto dell’analisi e manutenzione dei sistemi gestionali regionali dei dispositivi medici e dispositivi medici in vitro della costruzione e/o aggiornamento di strumenti per la conoscenza della nomenclatura di DM/IVD”.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc*.) della Ditta/Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C.F./P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**MANIFESTA**

il proprio **interesse a partecipare all’Avviso in oggetto** finalizzato all’individuazione degli operatori economici interessati alla realizzazione di **“Servizi a supporto dell’analisi e manutenzione dei sistemi gestionali regionali dei dispositivi medici e dispositivi medici in vitro della costruzione e/o aggiornamento di strumenti per la conoscenza della nomenclatura di DM/IVD”** (ID24SER040).

A tale scopo, ai sensi dell’art. 46 e art. 47 del D.P.R. 28/12/ 2000 n. 445 e preso atto che, qualora emerga la non veridicità di quanto dichiarato, l'Amministrazione procedente disporrà la decadenza da ogni beneficio ai sensi dell'art. 75, comma 1 del citato D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall’art.76 del D.P.R n. 455/2000, con la presente

**DICHIARA**

1. che la Ditta/Società indicata in epigrafe è iscritta nel Registro delle Imprese (di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n. di repertorio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
2. che la Ditta/Società indicata in epigrafe ha comprovata esperienza nello specifico settore oggetto del servizio, con particolare rilievo ad attività e applicazioni della nuova European Medical Device Nomenclature (EMDN)-pubblicata sul sito della Commissione Europea (<https://webgate.ec.europa.eu/dyna2/emdn/N#title>) - elaborazione di anagrafiche, sistemi gestionali e nella registrazione dei dispositivi nella Banca dati dei dispositivi medici del Ministero della salute italiano.

Ai soli fini della manifestazione d’interesse, la comprova del requisito può essere fornita con dichiarazione resa, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, da parte del sottoscrittore della domanda di partecipazione, dalla quale si evinca chiaramente il possesso del requisito in questione, preferibilmente compilando il seguente facsimile:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FACSIMILE  Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua veste di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.) consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni, dichiara le seguenti esperienze:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Anno | Oggetto del contratto | Importo annuale del contratto (iva esclusa) | Soggetto committente | | 202x |  |  |  | | 202x |  |  |  | | 202x |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

1. che la predetta Ditta/Società nonché i soggetti indicati al comma 3 dell’art. 94 del D.Lgs. n.36/2023 non si trovano in alcuna causa di esclusione di cui agli articoli 94 e 95 del D.Lgs. n.36/2023;
2. che non sussiste alcun conflitto di interessi, come definito dalla normativa nazionale, legato alla partecipazione della predetta Ditta/Società alla procedura in oggetto;

**DICHIARA INOLTRE:**

* di aver preso visione, di conoscere e di accettare integralmente tutta la documentazione della procedura nonché le condizioni previste nell’Avviso pubblico in oggetto e relativi allegati;
* che la presente manifestazione di interesse non è in alcun modo vincolante per l’Amministrazione in quanto l’Avviso, pubblicato sul sito istituzionale di ARCS, costituisce una mera indagine conoscitiva utile a verificare l’esistenza di eventuali soluzioni alternative e/o innovative e le relative caratteristiche rispetto alle proprie esigenze;
* la presente manifestazione non costituisce, pertanto, 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.;
* che dalla presente manifestazione di interesse non consegue alcun interesse, diritto o situazione soggettiva in capo all’operatore economico, che non potrà vantare alcun diritto o pretesa di qualsivoglia natura, indennizzo o rimborso dei costi eventualmente sostenuti per la partecipazione;
* di aver preso atto che l’Amministrazione si riserva, in ogni caso e in qualsiasi momento e a suo insindacabile giudizio:
* il diritto di sospendere, interrompere, modificare o cessare la presente indagine, senza che ciò possa costituire diritto o pretesa di qualsivoglia natura, indennizzo o rimborso dei costi eventualmente sostenuti per la partecipazione;
* la scelta di non dare seguito al successivo affidamento, senza che alcun operatore possa avere nulla a pretendere.
* di aver preso atto dell’informativa di cui all’art. 13 del Regolamento Europeo Generale sulla Protezione dei Dati 2016/679.

Si allega:

* la “scheda fornitore”, il cui fac-simile è riportato in calce;
* copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCHEDA FORNITORE – ARCS**

RAGIONE SOCIALE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARTITA IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE LEGALE

INDIRIZZO:­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CITTÁ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE E SEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCNL APPLICATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa da sede legale)

INDIRIZZO:­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CITTÁ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE OPERATIVA (se diversa da sede amministrativa)

INDIRIZZO:­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CITTÁ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ATTI DI GARA

**Indicare il domicilio eletto per le comunicazioni:**

**POSTA CERTIFICATA (PEC)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INDIRIZZO:**

TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REFERENTE UFFICIO GARE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REFERENTE DI ZONA (EVENTUALE): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ORDINI

REFERENTE UFFICIO ORDINI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO NSO : ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email per INOLTRO SOLLECITI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email per AVVISI DI PAGAMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

WHITE LIST PROVINCIALE

□ ISCRITTA SEDE DI COMPETENZA (PROVINCIA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ NON ISCRITTA

|  |  |
| --- | --- |
| data | timbro e firma  di un legale rappresentante o procuratore |