****

**ALLEGATO B – FAC SIMILE**

**ID21APB012 - FORNITURA E INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURE PER L’ATTREZZAGGIO DELLE STRUTTURE DI OSTETRICIA, PEDIATRIA-NEONATOLOGIA E SALE PARTO DELLE AZIENDE SANITARIE FRIULI OCCIDENTALE E FRIULI CENTRALE.**

# Richiesta invito all’incontro da remoto via TEAMS

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.) della Ditta/Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall’art. n. 496 c.p. con riferimento all’avviso di consultazione preliminare di mercato per la fornitura e installazione di apparecchiature per l’attrezzaggio delle strutture di ostetricia, pediatria-neonatologia e sale parto delle Aziende Sanitarie Friuli Occidentale e Friuli Centrale.

**C H I E D E**

* di essere invitato all’incontro organizzato da ARCS che si svolgerà da remoto tramite la piattaforma TEAMS di Microsoft, fissato per le ore 09:30 del giorno 22/07/2021
* **che l’indirizzo mail al quale inoltrare il link per la partecipazione è il seguente**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

* + - * l’assenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.
* l’Operatore economico è iscritto al registro delle imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o analogo Registro dello Stato di appartenenza, per le attività inerenti l’oggetto della procedura di che trattasi;

**PRENDE ATTO DEL FATTO CHE:**

* La presente consultazione non è in alcun modo vincolante per l’Amministrazione in quanto le finalità della stessa sono meramente informative, ovvero utili a verificare l’esistenza di eventuali soluzioni alternative e/o innovative e le relative caratteristiche rispetto alle proprie esigenze.
* La presente consultazione 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.. Tale consultazione non può ingenerare negli operatori alcun affidamento sul successivo invito ad un’eventuale procedura.
* L’Amministrazione si riserva pertanto di non procedere all’indizione di successiva procedura in relazione all’oggetto della presente dialogo.
* Non saranno previste forme di indennizzo, rimborso o risarcimento a favore degli eventuali partecipanti.
* di aver preso atto dell’informativa di cui all’art. 13 del “Regolamento Europeo Generale sulla Protezione dei Dati 2016/679

(luogo e data) (firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.