

AVVISO PUBBLICO DI INDAGINE DI MERCATO PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE A PROCEDURA NEGOZIATA – RDO SUL MEPA

Comune di Senigallia
Piazza Roma, 8
Senigallia (AN)
C.F. 00332510429
Pec: comune.senigallia@emarche.it

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE A UNA PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 1 COMMA 2 LETT. B) DEL D.L. N. 76/2020 E S.M.I. PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E INCARICO DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D. LGS. N. 81/2008 E S.M.I. – CIG: 9663793E40.

Il sottoscritto

nato a _____ il _____

in qualità di (*Titolare, Legale Rappresentante o Procuratore*)

in rappresentanza dell'operatore economico

con sede legale in _____ Via _____

P. IVA _____ Codice Fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ PEC _____

Mail _____

Iscrizione al Registro delle Imprese: N° _____ Provincia _____

Iscrizione al registro professionale / commerciale _____ n. _____ anno _____

DICHIARA

l'interesse dell'Operatore economico rappresentato a partecipare alla procedura in oggetto

e DICHIARA inoltre, a norma del DPR 445/00

sotto la propria personale responsabilità e consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni si incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del d.p.r. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo d.p.r. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni

mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al d.lgs. 50/16 e dalla normativa vigente in materia:

1. possesso dei requisiti previsti dall'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
2. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori (DURC);
3. di non trovarsi nelle condizioni ostative alla contrattazione con la Pubblica Amministrazione di cui all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001, o in ulteriori divieti a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
4. di essere abilitato al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA), nella categoria merceologica "Servizi Sanitari – Servizi di Sorveglianza Sanitaria" dal _____
(*indicare la data di iscrizione al MEPA*);
5. possesso dei requisiti di professionalità, ossia iscrizione alla CCIAA con numero _____ ed anno di iscrizione _____ e codice di attività _____ o iscrizione in altro registro, per un settore di attività compatibile e aderente all'oggetto della presente procedura, e soggetto fisico in possesso di iscrizione al registro professionale/commerciale _____ con n. _____ anno _____;
6. di individuare il seguente medico competente _____, regolarmente iscritto presso l'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute e all'Albo professionale dei medici di _____ n. iscrizione _____;
7. che il medico competente è in possesso di uno dei titoli o requisiti previsti dall'art. 38 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Letto, confermato e sottoscritto in data:

Il Dichiarante

(allegare la fotocopia di un documento d'identità)