

OP/EUI/HRS/2020/001

Il testo italiano è una traduzione da quello originale in lingua inglese per consentire una maggiore fruibilità dello stesso da parte dei concorrenti interessati. In caso di dubbio, disputa o involontario errore o omissione, farà fede il testo in inglese.

GARA D'APPALTO CON PROCEDURA APERTA PER LA SELEZIONE DI UN CENTRO MEDICO E DI SERVIZI MEDICI PER L'ISTITUTO UNIVERSITARIO EUROPEO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il sottoscritto _____

nato il (data) _____ a (luogo) _____

Prov. _____ codice fiscale _____

in qualità di _____ e rappresentante dell'impresa:

Nome ufficiale completo:

Forma giuridica ufficiale:

Indirizzo ufficiale completo:

Nel presentare la propria richiesta di partecipazione alla gara di cui all'oggetto, accettando tutte le responsabilità inerenti alla presente Dichiarazione e consapevole che in caso di false dichiarazioni saranno applicabili le sanzioni penali previste dalla legislazione applicabile:

Dichiara:

(la dichiarazione viene effettuata barrando le pertinenti caselle e, ove richiesto, completando le dichiarazioni scrivendo in modo chiaro – nel caso in cui lo spazio a disposizione non sia sufficiente, è consentito allegare ulteriori documenti riportando nel presente allegato un chiaro riferimento identificativo)

(barrare una delle due successive ed alternative dichiarazioni)

1) che il Concorrente è regolarmente iscritto nel registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura (allegare visura):

di: _____

numero d'iscrizione _____ data di iscrizione _____

denominazione _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

Forma giuridica attuale _____

con sede in _____ Provincia di _____

Via/Viale/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

costituita con atto in data _____ durata della società _____

o

- che non sussiste per il Concorrente l'obbligo di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura (*in tal caso, allegare alla presente dichiarazione copia dell'Atto costitutivo e dello Statuto*);
- 2)** che il Concorrente e tutti gli esperti/professionisti proposti soddisfano tutti i requisiti di legge per poter svolgere le attività mediche specificate nel presente bando di gara (fornire prova della necessaria iscrizione all'Albo dei Medici);
- 3)** che le posizioni contributive e assistenziali intestate al Concorrente sono le seguenti:

Agenzia INPS	Sede di		Posizione n.	
	Sede di		Posizione n.	
	Sede di		Posizione n.	

Agenzia INAIL	Sede di		Posizione n.	
	Sede di		Posizione n.	
	Sede di		Posizione n.	

Eventuali altre posizioni presso enti o casse assistenziali o previdenziali:

- 4)** di accettare, senza riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nella Lettera di Invito e nel Capitolato d'Appalto, inclusi tutti i suoi allegati;
- 5)** che non sussistono condizioni ostative alla partecipazione ai pubblici appalti o situazioni di incapacità a contrarre con la P.A. indicate all'Articolo 5.1 del Capitolato d'Appalto;
- 6)** di aver tenuto conto, nel predisporre l'Offerta, di tutti gli obblighi relativi alle norme in materia di sicurezza sul lavoro, valutando i costi dei rischi specifici che l'esecuzione del contratto comporterà;

- 7)** di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa, nonché di tutti gli altri elementi che, direttamente o indirettamente, potrebbero influire sull'esecuzione del servizio o sui calcoli effettuati per redigere la propria Offerta che viene, pertanto, dichiarata remunerativa, con l'impegno di mantenerla valida e vincolante per centottanta (180) giorni, a decorrere dalla data di scadenza per la sua presentazione;
- 8)** di soddisfare i requisiti stabiliti nel Capitolo 2 - Descrizione dei servizi richiesti e nel Capitolo 5 - Criteri di esclusione, selezione e aggiudicazione del Capitolato d'Appalto (si prega di accludere relativa attestazione);
- 9)** che ciascun esperto/professionista ha inviato il proprio CV (preferibilmente in formato Europass);
- 10)** che per ciascun esperto/professionista coinvolto nel servizio è stato presentato il relativo certificato del casellario giudiziale;
- 11)** di essere in possesso di due (2) referenze bancarie (una per i liberi professionisti) rilasciate, in data successiva a quella della Lettera d'Invito e della pubblicazione del presente Capitolato d'Appalto, da istituti bancari e/o finanziari di prim'ordine iscritti nei registri degli intermediari autorizzati, da cui risulti che il Concorrente ha sempre fatto fronte ai suoi impegni con regolarità e puntualità e che il Centro Medico è in possesso della capacità economica e finanziaria necessaria per svolgere i servizi oggetto del presente appalto.

Nel caso in cui l'Impresa sia in grado di fornire soltanto una (1) referenza bancaria, dovrà fornire una dichiarazione del legale rappresentante attestante tale circostanza;

- 12)** di riconoscere e di accettare pienamente che qualunque informazione imprecisa o incompleta fornita deliberatamente nell'ambito della presente procedura di gara potrebbe comportare l'esclusione da questa o da altre gare d'appalto gestite e finanziate dall'Istituto Universitario Europeo;
- 13)** di autorizzare l'Istituto Universitario Europeo a utilizzare il seguente conto corrente in caso di aggiudicazione dell'appalto:

Nome della banca:	
Indirizzo completo della filiale della banca:	
Denominazione esatta dell'intestatario del conto:	
Numero completo del conto corrente, compresi i codici bancari:	
IBAN:	

- 14)** di autorizzare l'Istituto Universitario Europeo a utilizzare i seguenti contatti e indirizzi per tutta l'eventuale corrispondenza riferita alla procedura di gara (chiarimenti, richiesta di informazioni aggiuntive, comunicazioni relative all'aggiudicazione della gara e al processo di stipulazione del contratto, ecc.):

Tel _____

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo PEC _____

- 15)** che i soggetti investiti delle cariche societarie di titolare e/o direttore tecnico (per imprese individuali) ovvero di soci e/o direttore tecnico (per tutti gli altri tipi di società) sono i seguenti¹:

Nome e cognome					
Nato a		Provincia		Data	
Codice fiscale					
Carica sociale					

Nome e cognome					
Nato a		Provincia		Data	
Codice fiscale					
Carica sociale					

(barrare una delle due successive ed alternative dichiarazioni)

- 16)** che nessun soggetto è cessato o è stato rimosso dalle cariche societarie del Concorrente elencate al sopra indicato punto 2) sulla base dei motivi previsti all'Articolo 5.1 del Capitolato d'Appalto nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del presente bando di gara;

o

- che i seguenti soggetti sono cessati o sono stati rimossi dalle cariche societarie dell'Impresa di cui al punto 2), sulla base dei motivi previsti all'Articolo 5.1 del Capitolato d'Appalto, nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del presente bando di gara:

Nome	
------	--

¹ Indicare tutti gli attuali **direttori tecnici, soci** (solo per le società in nome collettivo), **titolari** (solo per le società individuali), **amministratori muniti di poteri di rappresentanza, soci accomandatari** (solo le società in accomandita semplice), **socio unico persona fisica ovvero socio di maggioranza** (solo in caso di società di capitali con meno di quattro soci) e **tutti coloro i quali**, indipendentemente dalla loro qualifica e carica formale, ma in ragione dei poteri che sono ad essi in sostanza conferiti, **gestiscono nella pratica affari sociali** e pertanto siano in grado di incidere, con il loro operato, sull'affidabilità dell'impresa nel suo complesso (es. institori, procuratori, ecc.).

Cognome	
Carica sociale	
Data di cessazione/rimozione dalla carica	

Nome	
Cognome	
Carica sociale	
Data di cessazione/rimozione dalla carica	

- 17) che il Centro Medico ha un organico composto da _____ (numero) dipendenti;
- 18) che il Centro Medico ha presentato almeno 8 CV che includono (almeno): 3 consulenti medici, 1 pediatra, 1 medico del lavoro, 2 psichiatri e 1 responsabile del servizio;
- 19) di rispettare tutti gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali per conto dei propri dipendenti, conformemente alle normative esistenti.

Luogo e data _____

Firma del Rappresentante Legale _____

Si allega alla presente dichiarazione una fotocopia non autenticata di un documento d'identità valido del firmatario.