**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE CON INVITO AD OFFRIRE**

**SERVIZIO DI EFFETTUAZIONE DEL SERVIZIO DI TESTING PER L’INDIVIDUAZIONE DEL**

**VIRUS SARS-COV -2 E RELATIVE VARIANTI**

**PRESSO L’AEROPORTO DI MILANO MALPENSA**

**ALLEGATO 1**

**Dichiarazione Sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000**

**DICHIARAZIONE D’OFFERTA**

# N.B.: da compilarsi in modo chiaro e leggibile in tutti i campi

Il sottoscritto

nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a

in via

in qualità di (indicare carica sociale)

e come tale in rappresentanza dell’impresa (indicare ragione sociale dell’impresa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in CAP

via

telefono fax

sede operativa in CAP

via

telefono fax

indirizzo posta pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale partita IVA

sede Distrettuale Imposte Dirette

 (sede ed indirizzo completo)

consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite dalla vigente normativa nei confronti di chi effettua dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

#### (*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000*)

1. che l’impresa e i suoi legali rappresentanti non si trovano in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare d’appalto, previste dall’art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
2. *(barrare fattispecie ricorrente)* che l’impresa (se italiana), in attuazione della Legge 68 del 12.03.1999 – Art. 17 – e delle Circolari Ministero Lavoro nn. 4-36-41-79/2000
	1. non è assoggettabile alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in quanto:

 \_ \_;

* 1. è assoggettabile alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in quanto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

INDICARE IL NUMERO DI DIPENDENTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *(barrare fattispecie ricorrente)* che:
	1. per l’attività inerente all’appalto da eseguire il prestatore di servizio è iscritto nel “Registro della Camera di commercio, industria, agricoltura e artigianato” o nel “Registro delle commissioni provinciali per l’artigianato”, (se chi esercita l’impresa è italiano o cittadino di altro Stato CE residente in Italia), presso la CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 con n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* l’impresa, in quanto costituente cooperativa è iscritta all’Albo delle Società Cooperative al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* altro *(specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
1. di aver preso visione presso l’indirizzo [www.ats-insubria.it](http://www.ats-insubria.it/) del codice di comportamento e piano triennale anticorruzione nonché del patto d’integrità in materia di contratti pubblici regionali (allegato) e di impegnarsi ad adottare nello svolgimento della sua attività comportamenti conformi alle previsioni in essi contenute;
2. di applicare ai propri dipendenti le condizioni previste nei contratti di lavoro vigenti nonché di adempiere agli obblighi in materia di sicurezza, di condizioni di lavoro, di previdenza e di assistenza in vigore nel luogo ove deve essere eseguito l’appalto (ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009) e di tenere conto di quanto predetto nella redazione della futura propria offerta;
3. di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell’ATS dell’Insubria (ex ASL della Provincia di Varese ed ex ASL della Provincia di Como) che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della predetta ATS, nei propri confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, ai sensi dall’art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i.*”;*
4. di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le norme e condizioni riportate nell’avviso manifestazione di interesse – invito ad offrire;
5. di aver preso conoscenza delle condizioni locali, di tutte le circostanze generali e particolari che possano aver influito o influire sull’esecuzione del servizio nonché sulla determinazione della propria offerta e di giudicare pertanto remunerativa l’offerta presentata;
6. che il periodo per il quale l’offerente è vincolato alla propria offerta è di 90 giorni dalla data di scadenza del termine fissato per la presentazione della stessa;
7. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 della L. 196/2003 e smi e del Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell’ambito e ai fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di autorizzare il trattamento come riportato nella nota “Informativa ai sensi dell’art. 13 del DLgs 196 del 30/06/2003 e smi e Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016 per fornitori dell’Azienda”, allegata ai documenti di gara;
8. che l’impresa, per lo svolgimento del presente servizio/fornitura:
* possiede tutti i requisiti di idoneità tecnico professionale previsti dall’art. 26, comma 1 lettera a), punto 2, del DLgs 81 del 09/04/2008 e smi;
* ha elaborato il documento di valutazione dei rischi;
* ha nominato il responsabile del servizio prevenzione e protezione
1. di essere Ente sanitario privato (barrare il riquadro corrispondente):
* Accreditato a contratto con il SSR Lombardia
* Autorizzato ed accreditato
* Solo autorizzato
1. di garantire la refertazione del test entro 24 ore effettive (non lavorative);
2. di aver eseguito attività di tamponatura presso aeroporti internazionali italiani.

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera.

Si richiamano le sanzioni penali previste dall‘art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

#### OFFRE

mediante questa offerta impegnativa, alle condizioni tutte riportate nella manifestazione di interesse – invito ad offrire, i prezzi di seguito indicati:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **FABBISOGNO STIMATO PER 15 GG - N. TEST** | **PREZZO A BASE D’ASTA** | **PREZZO OFFERTO** | **VALORE COMPLESSIVO**  |
| Tampone molecolare | 2100 | 70,00 € |   |   |

**Si ricorda che il prezzo offerto (oltre IVA se dovuta) deve essere OMNICOMPRENSIVO di tutte le attività oggetto del servizio.**

**Il presente documento dovrà essere sottoscritto con firma digitale dal legale rappresentante dell’impresa (o persona munita di comprovati poteri di firma, di cui dovrà essere prodotta procura notarile).**