



VÉTÉRANO DER EUROPÄISCHEN SOZIALEN APOTHEKEN
EUROPEAN UNION OF THE SOCIAL PHARMACIES
UNION EUROPÉENNE DES PHARMACIES SOCIALES
UNIONE EUROPEA DELLE FARMACIE SOCIALI
EUROPESE UNIE VAN DE SOCIALE APOTHEKEN
EUROPEJSKA UNIA APTEK SOCJALNYCH
UNIAO EUROPEIA DES FARMACIAS SOCIAIS

Allegato MODELLO A)

Manifestazione di interesse per l'espletamento di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara di importo inferiore alla soglia comunitaria (art. 36, commi 2, lett. b) e 7 del D.lgs. n. 50/2016) per l'affidamento per 12 mesi dei servizi di copertura assicurativa del Consorzio Farmaceutico Intercomunale.

Dichiarazione di manifestazione di interesse e assenza di cause d'esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016

Il sottoscritto

nato a

il

Codice Fiscale

Residente in Via

n.

CAP

Città

in qualità di

Legale rappresentante

Procuratore del Legale rappresentante (allegare copia della procura)

del Concorrente

con sede nel Comune di

Provincia

Stato

Via/Piazza

C.F.

P.IVA

in nome e per conto dello stesso

DICHIARA DI MANIFESTARE IL PROPRIO INTERESSE AD ESSERE INVITATO ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DELLA/E SEGUENTE/I POLIZZA/E ASSICURATIVA/E:

X	LOTTO	POLIZZA	SOGGETTI E BENI da assicurare	DURATA	IMPORTO ANNUO
	LOTTO 1	INFORTUNIO DIRIGENTI	n. 1 dirigente	1.1.2020 - 31.12-2020	€. 400,00 oltre imposte
	LOTTO 2	INFORTUNIO DIPENDENTI (a tempo determinato ed indeterminato)	Fino ad un massimo 90 dipendenti	1.1.2020 - 31.12-2020	€. 700,00 oltre imposte
	LOTTO 3	FURTO - RAPINA - PORTAVALORI	n. 18 farmacie n. 1 sede amministrativa	1.1.2020 - 31.12-2020	€. 6.500,00 oltre imposte
	LOTTO 4	INCENDIO	n. 18 farmacie n. 1 sede amministrativa	1.1.2020 - 31.12-2020	€. 4.000,00 oltre imposte
	LOTTO 5	RCT-RCO	Fino ad un massimo di 90 dipendenti	1.1.2020 - 31.12-2020	€. 3.500,00 oltre imposte
	LOTTO 6	RESPONSABILITA' CIVILE DEI FARMACISTI	Fino ad un massimo di 60 dipendenti	1.1.2020 - 31.12-2020	€. 6.500,00 oltre imposte

e a tal fine, assumendosene la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale, per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 445/2000),

DICHIARA

- L' insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016
- di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 1 bis - comma 14 - della Legge 18/10/2001 n. 383, sostituito dall'art. 1 della Legge 22/11/2002 n. 266 (Legge in materia di piani di emersione);

DICHIARA

altresì, di possedere i seguenti REQUISITI di :

Idoneità professionale (ai sensi dell'art. 83 comma 3 D.Lgs. 50/2016)

- iscrizione nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura;
- autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico o dell'IVASS all'esercizio dei rami assicurativi per cui si chiede la partecipazione ai sensi del D.lgs. 209/2005.

Capacità economica e finanziaria (ai sensi dell'art. 83 comma 4 D.Lgs. 50/2016)

- fatturato minimo annuo globale, di cui all'art. 83, comma 4, lett. a) del D.Lgs. n. 50/2016, conseguito negli ultimi tre esercizi antecedenti la data di invio della lettera d'invito, per un importo non inferiore a due volte l'importo a base d'asta, calcolato in relazione al periodo di riferimento dello stesso;
- fatturato minimo annuo nello specifico settore del servizio oggetto d'appalto, di cui all'art. 83, comma 4, lett. a) del D.Lgs. n. 50/2016, conseguito negli ultimi tre esercizi antecedenti la data di invio della lettera d'invito, per un importo non inferiore a due volte l'importo a base d'asta, calcolato in relazione al periodo di riferimento dello stesso;
- copertura assicurativa contro i rischi professionali, di cui all'art. 83, comma 4, lett. c) del D.Lgs. n. 50/2016, per un massimale per un importo garantito annuo non inferiore a euro 1.000.000,00;
- il possesso di un patrimonio netto (ovvero Fondo di Garanzia, se trattasi di Mutua Assicuratrice) non inferiore a euro 1 milione per Imprese autorizzate all'esercizio del Ramo Danni;

oppure, in alternativa:

- possesso di un rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard & Poor's o da Fitch Ratings, pari o superiore a B+ se rilasciato dall'Agenzia A. M. Best, pari o superiore a Baa se rilasciato dall'Agenzia Moody's, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando, con l'indicazione della società specializzata che lo ha attribuito.

Capacità tecniche e professionali (ai sensi dell'art. 83 D.Lgs. 50/2016)

- aver realizzato, nel triennio, una raccolta premi nel ramo danni pari ad almeno €. 1.000.000,00;
- aver prestato il servizio di copertura assicurativa per cui si presenta offerta in favore di destinatari pubblici o privati;



VERBAND DER EUROPÄISCHEN SOZIALEN APOTHEKEN
EUROPEAN UNION OF THE SOCIAL PHARMACIES
UNION EUROPÉENNE DES PHARMACIENS SOCIALES
UNIONE EUROPEA DELLE FARMACIE SOCIALI
EUROPESE UNIE VAN DE SOCIALE APOTHEKEN
EUROPEJSKA UNIA APTEK SOCJALNOCH
UNIÃO EUROPEIA DE FARMÁCIAS SOCIAIS

- disporre di ufficio liquidazione per la gestione dei sinistri entro 40 Km dalla sede amministrativa del Consorzio Farmaceutico Intercomunale;
- disporre l'esecuzione delle garanzie assicurative a semplice richiesta dell'Amministrazione aggiudicatrice anche in assenza del contestuale versamento del premio.

COMUNICA

I nominativi, date e luoghi di nascita, residenza di eventuali altri:

- titolari e/o direttori tecnici, se si tratta di impresa individuale;
- soci e/o direttori tecnici, se si tratta di società in nome collettivo;
- i soci accomandatari e/o direttori tecnici, se si tratta di società in accomandita semplice;
- amministratori muniti di potere di rappresentanza, e/o direttori tecnici, e/o socio unico, e/o socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio:

Concorrente impresa individuale:

Titolari	
Direttori Tecnici	

Concorrente società in nome collettivo o in accomandita semplice

Soci	
Direttori Tecnici	

Altre tipologie di società e consorzi

Amministratori muniti di poteri di rappresentanza	
Direttori Tecnici	
Socio Unico	
Socio di maggioranza (nel caso si società con meno di quattro soci)	

Comunica il numero di telefono e di fax al quale inviare l'eventuale richiesta di chiarimenti, precisazioni o dimostrazioni che si rendessero necessarie:

Telefono	
Fax	
Pec	



VERBAND DER EUROPÄISCHEN SOZIALEN APOTHEKEN
EUROPEAN UNION OF THE SOCIAL PHARMACIES
UNION EUROPÉENNE DES PHARMACIES SOCIALES
UNIONE EUROPEA DELLE FARMACIE SOCIALI
EUROPESE UNIE VAN DE SOCIALE APOTHEKEN
EUROPEJSKA UNIJA APTEK SOCJALNYCH
UNIÃO EUROPEIA DAS FARMACIAS SOCIAIS

autorizzando l'uso della PEC di cui sopra per tutte le comunicazioni previste dagli artt.75 e 76 del D.Lgs. 50/2016.

Firmato Digitalmente