***ISTANZA DI MANIFESTAZIONE D’INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000.***

**Al Consorzio Farmaceutico Intercomunale**

**Via Bonaventura Rescigno, 2/H**

**84133 – SALERNO**

**PEC:** salerno@assofarm.postecert.it

**OGGETTO**: **Richiesta partecipazione Avviso Pubblico per l’acquisizione di manifestazioni di interesse** **per l’affidamento diretto della** **fornitura di farmaci e parafarmaci “branded”, mediante stipula di accordi quadro mono operatore, per le farmacie comunali gestite dal Consorzio Farmaceutico Intercomunale (CFI).**

**Valore dell’appalto: € 135.000,00 – oltre IVA come per legge.**

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

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 dell’impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:

n. di telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**“BRAND”** per cui si manifesta l’interesse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

**INPS** (nel caso di iscrizioni presso più sedi indicarle tutte):

Sede di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INAIL** (nel caso di iscrizioni presso più sedi indicarle tutte):

Sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

l’interesse a partecipare alla procedura per l’affidamento della gestione del servizio in epigrafe, mediante successiva trattativa diretta quanto previsto dall’art 50, co. 1, lettera b) del D.Lgs n. 36/2023, con il criterio di aggiudicazione del minor prezzo ai sensi dell’art. 108 del d.lgs n. 36/2023;

**CHIEDE** di partecipare a detta manifestazione d’interesse in qualità di

□ Operatore economico singolo (*specificare se impresa individuale o società e relativa tipologia*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro;

□ Consorzio tra imprese artigiane;

□ Consorzio stabile;

□ Mandataria di un raggruppamento temporaneo o di un consorzio ordinario o di un GEIE già costituito tra le seguenti imprese:

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

□ Mandataria di un raggruppamento temporaneo o di un consorzio ordinario o di un GEIE da costituirsi tra le seguenti imprese:

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

□ Aggregazione tra le imprese aderenti al contratto di rete *(specificare se rete-soggetto o rete-contratto)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACCETTA**

**tutte le condizioni previste nell’Avviso e dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi**

**dell’art. 76 del d.p.r. n. 445/2000, il possesso dei seguenti requisiti:**

**Requisiti di ordine generale:**

[ ]  l’Assenza di cause di esclusione previste dagli art. 94, 95 e 98 del D.Lgs. n. 36/2023;

[ ]  la Regolarità con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente.

**Requisiti di idoneità professionale:**

[ ]  di essere iscritto alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) competente territorialmente per il ramo di attività oggetto dell’appalto (o analogo registro professionale della Stato di provenienza per le imprese non avendo sede legale in Italia).

**Requisiti di capacità economica e finanziaria:**

[ ]  di aver conseguito un fatturato globale nel triennio precedente la data della presente procedura (2022, 2023, 2024) di importo complessivo almeno pari al valore dell’appalto **€ 135.000,00 IVA esclusa** (*da dimostrare nella successiva fase di gara in sede di Trattativa Diretta MePA*)

**Requisiti di Capacità tecniche e professionali:**

[ ]  di aver eseguito con riferimento agli anni 2022-2023-2024 almeno un contratto di fornitura di farmaci e parafarmaci “branded” per le farmacie pubbliche (*da dimostrare nella successiva fase di gara in sede di Trattativa Diretta MePA*)

[ ]  di avere l’abilitazione al Mercato Elettronico della P.A. (Me.P.A.) nella categoria: “Farmaci”.

**Dichiara altresì**

1. di aver preso visione e accettare, senza condizione o riserva alcuna, le prescrizioni contenute nell’Avviso per manifestazione di interesse;

2. di essere informato ai sensi e per gli effetti del d.lgs n. 196/2003 (codice della privacy) e del Regolamento UE n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito della presente procedura, di impegnarsi a dare immediata notizia all’Ente di ogni eventuale variazione intervenuta nei dati suesposti e di acconsentire al trattamento dei dati personali trasmessi, nel rispetto della disciplina dettata dal suddetto decreto e dal Regolamento UE, come da “informativa sul trattamento dei dati personali”, da sottoscrivere ed allegare alla documentazione di gara;

3. di autorizzare il Consorzio Farmaceutico Intercomunale ad inviare tutte le comunicazioni al seguente recapito PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4. di essere a conoscenza che la presente richiesta non è vincolante per il Consorzio Farmaceutico Intercomunale, il quale si riserva di sospendere, modificare o annullare la procedura relativa al presente avviso esplorativo e non dar seguito all’indizione della successiva gara per l’affidamento del servizio senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;

5. di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l’affidamento del servizio che invece dovrà essere dichiarato dall’interessato e verificato nei modi di legge in occasione della procedura di affidamento.

Alla stessa si allega, **a pena di esclusione,** la seguente documentazione:

* copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Legale Rappresentante

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

 *Sottoscrizione non autenticata, ma corredata da fotocopia del documento di riconoscimento di identità del firmatario (Art. 38, comma 3 D.P.R. 445/2000)*