

N.B. Il seguente Allegato 1 deve essere prodotto in caso di RTI (Raggruppamento Temporaneo di Impresa) o di Consorzio Ordinario di Concorrenti o di GEIE- a pena d'esclusione – da ciascuna delle imprese. La marca da bollo da € 14,62 deve essere apposta sulla sola istanza/dichiarazione della società Capogruppo in caso di RTI già formalmente costituito..
In caso di consorzio stabile o di consorzio di cooperative la stessa deve essere presentata – a pena d'esclusione – sia dal consorzio che dalla/e impresa/e consorziata/e individuata/e dal consorzio; la marca da bollo da € 14,62 deve essere apposta sulla sola istanza/dichiarazione del Consorzio.

**Marca da bollo da € 14,62
(da annullare)**

“ALLEGATO 1”

A:
**ISTITUTI CLINICI DI
PERFEZIONAMENTO**
Azienda Ospedaliera
Via Castelvetro n. 22
20154 Milano

OGGETTO: PROCEDURA APERTA IN FORMA AGGREGATA CON SISTEMA TELEMATICO – MEDIANTE ASTA ELETTRONICA - PER LA FORNITURA DI FARMACI NECESSARI PER LE ATTIVITÀ CONNESSE ALL'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E DISTRIBUZIONE DI FARMACI SOMMINISTRATI ATTRAVERSO FILE F OCCORRENTI ALL'A.O. ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO DI MILANO, ALLA FONDAZIONE IRCCS CÁ GRANDA – OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO DI MILANO, ALL'A.O. OSPEDALE SAN GERARDO DI MONZA, ALL'A.O. OSPEDALE CIVILE DI DESIO E VIMERCATE, ALLA FONDAZIONE IRCCS – ISTITUTO NEUROLOGICO BESTA E ALL'A.O. FATEBENEFRAPELLI OFTALMICO, PER UN PERIODO DI 48 MESI.

Il sottoscritto _____
nato a _____ (prov.) _____ il ____/____/____
residente a _____ (prov.) _____
in _____ n° _____
in qualità di _____ (titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)
della società/ditta _____ di _____

INOLTRA ISTANZA

Affinché la suddetta ditta/società sia ammessa a partecipare alla gara indicata in oggetto (barrare la voce di interesse)

- come impresa singola;
 partecipante ad un Raggruppamento Temporaneo di Imprese:

Procedura aperta in forma aggregata con sistema telematico – mediante asta elettronica - per la fornitura di farmaci necessari per le attività connesse all'erogazione di prestazioni sanitarie e distribuzione di farmaci somministrati attraverso File F.

- costituito
- da costituire
- in qualità di mandataria
- in qualità di mandante

- partecipante ad un Consorzio Ordinario di Concorrenti:
 - costituito
 - da costituire
 - in qualità di mandataria
 - in qualità di altra consorziata

- partecipante ad un Gruppo Europeo di Interesse Economico:
 - costituito
 - da costituire
 - in qualità di mandataria
 - in qualità di altro stipulante

- come consorzio di cooperative;
- come consorzio stabile;

e, a tal fine,

DICHIARA

(la seguente dichiarazione deve essere resa dall'impresa mandataria di un raggruppamento di concorrenti costituito, dal consorzio ordinario di concorrenti, dal gruppo europeo di interesse economico):

1. che il raggruppamento/consorzio/gruppo è stato costituito con atto (*specificare gli estremi del contratto di mandato, del contratto di consorzio, del contratto di gruppo*)

2. che fanno parte del raggruppamento/consorzio/gruppo le imprese di seguito indicate (*specificare la denominazione, la sede legale, la partita IVA*):

SI IMPEGNA

(la seguente dichiarazione deve essere resa da ciascuna impresa partecipante ad un costituendo raggruppamento temporaneo di imprese, ad eccezione della designanda capogruppo)

in caso di aggiudicazione favorevole, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza alla seguente impresa:

(la seguente dichiarazione deve essere resa da ciascuna impresa partecipante ad un costituendo consorzio ordinario di concorrenti)

in caso di aggiudicazione favorevole, a sottoscrivere l'atto costitutivo del consorzio di concorrenti, designando quale capogruppo la seguente impresa:

(la seguente dichiarazione deve essere resa da ciascuna impresa partecipante ad un costituendo gruppo europeo di interesse economico)

in caso di aggiudicazione favorevole, a sottoscrivere l'atto costitutivo del gruppo europeo di interesse economico, designando quale capogruppo la seguente impresa:

DICHIARA

(la seguente dichiarazione deve essere resa dai consorzi di cooperative e dai consorzi stabili)

che il consorzio è stato costituito con atto (*specificarne gli estremi*)

(la seguente dichiarazione deve essere resa dai consorzi di cooperative e dai consorzi stabili)

che il consorzio concorre per conto dei seguenti consorziati (*specificare denominazione, sede legale, partita IVA*):

D I C H I A R A inoltre

- a) di avere piena conoscenza delle situazioni e di tutte le circostanze generali e particolari che possano avere influenza sull'esecuzione della fornitura e sulla determinazione del relativo prezzo, e di aver giudicato il prezzo offerto, nel suo complesso, remunerativo;
 - b) di avere conoscenza di tutti gli oneri, di qualunque natura e specie, che dovrà sostenere per assicurare l'esecuzione della fornitura alle condizioni fissate nel Capitolato Speciale, nel Disciplinare di gara e nei relativi allegati;
 - c) di conoscere ed accettare tutte le condizioni, oneri, prescrizioni contenute nel Disciplinare di gara, nel Capitolato Speciale, negli allegati, nonché il verbale contenente le richieste di chiarimenti e le risposte formulate inserite nel forum inerenti la presente procedura di gara;
 - d) di prendere atto dell'informativa resa dall'A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196 in merito al trattamento dei dati personali e consenso alla comunicazione degli stessi ai soggetti specificamente indicati;
 - e) di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni e ad ottemperare a tutti i principi e a tutte le obbligazioni contenuti nel Codice Etico degli appalti regionali, approvato con D.G.R. Regione Lombardia 4 maggio 2011, n. IX/1644, dichiarando altresì che di tale impegno la Società si fa garante anche dell'operato dei propri amministratori, funzionari e dipendenti tutti, a prescindere dai limiti del rapporto organico e institorio;
 - f) di obbligarsi, in caso di aggiudicazione dell'appalto, ad applicare o a far applicare nei confronti dei lavoratori dipendenti condizioni non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro della categoria e della zona (art. 36 della Legge 20 maggio 1970, n. 300);
 - g) di avere intenzione, in caso di aggiudicazione, di subappaltare quanto segue, nei limiti previsti dall'art. 118 D. Lgs. 163/2006, con pagamento diretto al subappaltatore:
-
-

oppure

Procedura aperta in forma aggregata con sistema telematico - mediante asta elettronica - per la fornitura di farmaci necessari per le attività connesse all'erogazione di prestazioni sanitarie e distribuzione di farmaci somministrati attraverso File F.

- g) di non avere intenzione di avvalersi del subappalto;
- h) il recapito cui potrà essere inviata ogni comunicazione inerente alla procedura concorsuale di cui all'oggetto: (precisare i *referimenti telefonici – fax – indirizzo di posta elettronica certificata – nominativo persona di riferimento*): _____

_____.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI/ATTO NOTORIO
(ART. 46 E 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)**

Allo scopo, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

D I C H I A R A

- A) che il soggetto partecipante alla gara non incorre in nessuna delle cause di esclusione di cui all'art.38 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.;

N.B. è obbligatorio che siano dichiarate tutte le sentenze di condanna passata in giudicato o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, indipendentemente dalla tipologia di reato, pronunciate nei confronti dei soggetti di cui al su esteso art. 38 comma 1, lettera c) e nei confronti dei soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara.

➔ ***Rientra nella discrezionalità del dichiarante, anche allo scopo di accelerare il procedimento, allegare il testo della sentenza o la documentazione che ritenesse utile alla necessaria valutazione da parte della Pubblica Amministrazione.***

- B) che la società/ditta è regolarmente iscritta nel registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____, come segue:

data di iscrizione: _____ numero di iscrizione _____

codice fiscale: _____ partita Iva: _____

sede: via/p.za _____

CAP: _____ Città: _____ Prov.: _____

forma societaria: specificare se trattasi di:

Impresa individuale; Società; Consorzio o Società Consortile

codice di attività: _____

OGGETTO: _____

_____.

indicare:

- per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615ter del c.c., società cooperative, consorzi cooperativi, consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del c.c.: generalità del Legale Rappresentante e degli eventuali membri dell'organo di amministrazione e Direttori Tecnici; dei consorziati che nei consorzi o società consortili detengano una partecipazione superiore al 10%; dei soci o consorziati che operino in modo esclusivo con la pubblica amministrazione;
- per i consorzi ex art. 2602 c.c.: generalità di chi ne ha la rappresentanza e degli imprenditori delle società consorziate e dei Direttori Tecnici;
- per le società in nome collettivo: generalità di tutti i soci e dei Direttori Tecnici;
- per le società in accomandita semplice: generalità dei soci accomandatari e dei Direttori Tecnici;
- per le società di cui all'art. 2506 c.c.: generalità di chi ne ha la stabile rappresentanza nel territorio dello Stato Italiano;
- per le imprese individuali: generalità del titolare e dei Direttori Tecnici;
- per altro tipo di società: generalità degli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e dei Direttori Tecnici;

cognome e nome: _____

nato a _____ il ___/___/___ qualifica _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ CAP _____ via _____ n _____

cognome e nome: _____

nato a _____ il ___/___/___ qualifica _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ CAP _____ via _____ n _____

cognome e nome: _____

nato a _____ il ___/___/___ qualifica _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ CAP _____ via _____ n _____

cognome e nome: _____

nato a _____ il ___/___/___ qualifica _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ CAP _____ via _____ n _____

cognome e nome: _____

nato a _____ il ___/___/___ qualifica _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ CAP _____ via _____ n _____

cognome e nome: _____

nato a _____ il ___/___/___ qualifica _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ CAP _____ via _____ n _____

cognome e nome: _____

nato a _____ il ___/___/___ qualifica _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ CAP _____ via _____ n _____

cognome e nome: _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ qualifica _____ Codice Fiscale _____
residente in _____ CAP _____ via _____ n _____

C) che la Società :

(contrassegnare con una croce il punto-elenco che interessa)

è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L. 12 marzo 1999, n.68);

oppure

non è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L. 12 marzo 1999, n. 68), avendo alle dipendenze un numero di lavoratori – costituenti base di computo ai sensi dell’art. 5 comma 2, così come modificato dalla L. 247/2007 – inferiore a quindici;

oppure

non è attualmente obbligata a presentare il prospetto informativo di cui all’art. 9 della L.68/99, avendo alle dipendenze un numero di lavoratori – costituenti base di computo ai sensi dell’art.5 comma 2, così come modificato dalla L.247/2007 – compreso tra 15 e 35 e non avendo proceduto – successivamente al 18.01.2000 – ad assunzioni che abbiano incrementato l’organico.

D) che:

- le proprie posizioni INPS e INAIL sono le seguenti:

INPS		INAIL	
Sede di		Sede di	
Matricola n.		Num. Ditta	

- l’ufficio dell’Agenzia delle Entrate competente presso il quale sarà possibile effettuare le verifiche sulla regolarità in merito alla situazione di cui alla lett. g) dell’art 38 del D.Lgs. 163/2006 è il seguente:

- la Società è in regola con i versamenti ai predetti enti
- la Prefettura competente è quella di _____
(indicare indirizzo – tel – fax – e-mail)
- il Tribunale – Sezione Fallimentare – è quello di _____
(indicare indirizzo – tel – fax – e-mail)
- la Provincia – Ufficio del Lavoro – è quello di _____
(indicare indirizzo – tel – fax – e-mail)

E) di:

(barrare il punto-elenco che interessa)

- non essere in una situazione di controllo di cui all'art.2359 del c.c. con nessun partecipante alla gara in oggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente.
- non essere a conoscenza della partecipazione alla gara in oggetto di soggetti che si trovano in una delle situazioni di controllo di cui all'art. 2359 del c.c., e di aver formulato l'offerta autonomamente.

oppure

- essere a conoscenza ed essere in una situazione di controllo di cui all'art.2359 del c.c. con la/e Ditta/e _____ per la partecipazione alla gara in oggetto e di aver formulato l'offerta autonomamente.

- F) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presene dichiarazione viene resa.
- G) Si autorizza espressamente la Stazione Appaltante ad inviare eventuali comunicazioni relative alla procedura in oggetto agli indirizzi e riferimenti sopra riportati - lettera h), pag. 4.

Luogo e data

Il / La dichiarante

(firma leggibile e per esteso)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato, e viene prodotta unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.
Informativa ai sensi della legge 196/2003:
I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

La ditta concorrente dichiara la propria disponibilità a garantire eventuali ulteriori forniture nel rispetto dei limite e delle condizioni ivi previste all'art. 27 del Capitolato Speciale:

- si
 no

Data _____

In fede

Procedura aperta in forma aggregata con sistema telematico - mediante asta elettronica - per la fornitura di farmaci necessari per le attività connesse all'erogazione di prestazioni sanitarie e distribuzione di farmaci somministrati attraverso File F.