***Busta Unica d’offerta – Documentazione Amministrativa***

***OGGETTO:*** ***RICHIESTA DI OFFERTA AI SENSI DELL'ART. 50, COMMA 1, LETT. B) DEL DECRETO LEGISLATIVO 31 MARZO 2023 N. 36 E S.M.I. PER LA FORNITURA DEL FARMACO ESCLUSIVO E INFUNGIBILE CLARICYCLIC 0,5 MMOL/ML SOLUZIONE INIETTABILE 1 FLACONE IN PP DA 50 ML, PER LA DURATA DI MESI 6.***

**DICHIARAZIONE SOSTUTUTIVA DI CERTIFICAZIONE (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’operatore economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***CHIEDE***

* di partecipare alla presente procedura come impresa singola;

***ovvero***

* come capogruppo del raggruppamento temporaneo d'imprese e/o di consorzio ordinario, aggregazione di imprese di rete, GEIE: specificare i dati identificativi (*ragione sociale, codice fiscale, sede*) e il ruolo di ciascuna impresa (*mandataria/mandante; capofila/consorziata*). Nel caso di consorzio di cooperative e imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all’art. 65, comma 2 del Codice, il consorzio indica il consorziato per il quale concorre alla procedura;

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***ovvero***

* come mandante del raggruppamento temporaneo d'imprese e/o di consorzio, del raggruppamento temporaneo d'imprese e/o di consorzio ordinario, aggregazione di imprese di rete, GEIE: specificare i dati identificativi (*ragione sociale, codice fiscale, sede) e il ruolo di ciascuna impresa (mandataria/mandante; capofila/consorziata*). Nel caso di RTI o di consorzio ordinario di cui all’art. 68 del Codice, il RTI/consorzio indica gli operatori economici che costituiranno lo stesso RTI/consorzio;

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto, consapevole:

* della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,
* che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l’Impresa rappresentata decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

sotto la propria responsabilità

***DICHIARA***

* di non incorrere nelle cause di esclusione automatica previste dall’art. 94 del D.Lgs 36/2023;
* di non incorrere nelle cause di esclusione non automatiche previste dall’art. 95 del D.Lgs 36/2023 (in caso contrario allegare attinente documentazione che sarà oggetto di valutazione della ASST di Cremona);
* che non si è reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la sua integrità o affidabilità, ai sensi di quanto disposto dall’art. 98 del D. Lgs. 36/2023; (in caso contrario allegare attinente documentazione che sarà oggetto di valutazione della ASST di Cremona);
* di essere in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all’esecuzione delle prestazioni contrattuali, ai sensi dell’art. 50, comma 1, lett. b) del d.lgs. 36/2023, come di seguito indicate: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* di NON voler ricorrere al Subappalto di voler ricorrere al Subappalto (in tal caso, indicare le parti del servizio/fornitura che intende subappaltare:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….)

* di aver preso visione del “Codice di Comportamento per il personale e Codice Etico dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona”, di cui al Decreto del Direttore Generale n. 355 del 30/11/2018, adottato ai sensi del DPR 16/4/2013, n.62 e pubblicato sul sito aziendale <https://www.asst-cremona.it/atti-generali> e di accettarne i contenuti, impegnandosi a rispettare le regole e i principi in essi espressi;
* di essere regolarmente iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale in relazione all’oggetto dell’affidamento;
* di aver preso visione del Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli Enti del Sistema Regionale di cui alla DGR n. XI/1751 del 17/06/2019, allegato alla presente procedura;
* di aver preso visione del documento “Informativa Privacy” allegato alla presente procedura;
* di aver preso visione e di accettare senza riserve tutte le norme e condizioni contenute nella richiesta d’offerta;

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

*(Luogo e data)*

*Firma digitale*

**N.B.:**

* La dichiarazione deve essere firmata digitalmente dal Legale rappresentante o da procuratore speciale autorizzato;
* La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia del documento di identità del sottoscrittore ed eventuale Procura;
* In caso di RTI/CONSORZIO/RETE/GEIE la presente dichiarazione dovrà essere presentata da ciascun partecipante al raggruppamento.

1. Indicare se legale rappresentante, amministratore unico, procuratore speciale, titolare, direttore tecnico ecc… [↑](#footnote-ref-1)