

Spett.le	DiSCo Ufficio Gare e Contratti Via Cesare de Lollis, 24/b 00185 - ROMA
----------	---------------------------------------------------------------------------------

Manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio di medico competente e di sorveglianza sanitaria a favore di DiSCo per il periodo di 2 (due) anni

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____ in qualità di (*carica sociale*) _____

dell'Impresa _____

sede legale _____ sede operativa _____

n. telefono _____ n. fax _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

PEC _____

1

accettando tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare all'affidamento del servizio citato in oggetto

CHIEDE

di essere invitato a presentare offerta

e, pertanto, a conoscenza di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 sulle conseguenze e sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- 1) di voler partecipare alla procedura in oggetto in qualità di :
(*barrare obbligatoriamente la casella che interessa*)

- Persona fisica;
- Altro operatore
- come Impresa singola;
- come ATI mandataria (capogruppo) del RTI _____¹;
- come ATI mandante del RTI _____²;
- come Consorzio

- 2) che l'operatore economico non si trova in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. 50 del 18/04/2016;
- 3) di essere in possesso del requisito di idoneità professionale (*barrare obbligatoriamente la casella che interessa*):

Persone Giuridiche:

iscrizione nel registro della CCIAA di _____ al n. _____ in data _____ nella seguente attività nel settore analogo all'oggetto della gara _____;

e che la prestazione di MEDICO COMPETENTE, avente i requisiti di cui all'art. 38 e ss del D.lgs n. 81/2008 smi, verrà eseguita dal seguente professionista:

2 _____

Professionalità	Nominativo	Qualifica / titolo di studio
MEDICO COMPETENTE		

Persone Fisiche:

possesso dei requisiti previsti dagli artt. 38 e ss. del D.Lgs. n. 81/2008 e smi (*solo per quei soggetti cui la legislazione vigente non imponga, per l'espletamento delle attività oggetto di gara, l'iscrizione alla CCIAA*)

Professionalità	Nominativo	Qualifica / titolo di studio
MEDICO COMPETENTE		

¹ Inserire tutte le imprese mandanti che compongono il RTI.
² Inserire l'impresa mandataria che compone il RTI.

Altro Operatore: _____ (specificare natura giuridica)

iscrizione nel registro di _____ al n. _____ in data _____ nella seguente attività nel settore analogo all'oggetto della gara _____;

e che la prestazione di MEDICO COMPETENTE, avente i requisiti di cui all'art. 38 e ss del D.lgs n. 81/2008 smi, verrà eseguita dal seguente professionista:

Professionalità	Nominativo	Qualifica / titolo di studio
MEDICO COMPETENTE		

- 4) che l'operatore economico, al momento della trasmissione della presente manifestazione d'interesse, risulta abilitato al Bando del MEPA - Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione - avente per oggetto: "Servizi Sanitari" – sottocategoria merceologica: "Servizi di sorveglianza sanitaria": sede di affari: Lazio;
- 5) che l'operatore economico è in possesso dei requisiti di **capacità tecnica e professionale**, in quanto ha eseguito nell'ultimo triennio almeno **n. 1 servizio "di punta"** per il servizio di "MEDICO COMPETENTE" di importo minimo pari a **€ 15.000,00 (oneri esclusi)** per una Pubblica Amministrazione o Società Partecipata pubblica:

3

Descrizione dei servizi eseguiti nel triennio 2017-2018-2019	IMPORTO	DATA	DESTINATARIO
IMPORTO TOTALE			

- 6) in caso di RTI/Consorzi ordinari/GEIE da costituire, si impegna, in caso di aggiudicazione, a costituire RTI/Consorzio/GEIE conformandosi alla disciplina di cui all'art. 48, co. 8, del Codice, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa qualificata mandataria, che stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti/consorziate.

Data _____

Timbro e firma _____