**VIA PEC all’indirizzo:**

**dip.medic.molecol.biotecmedic@pec.unina.it**

**Università degli Studi di Napoli Federico II – Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche**

**Via S. Pansini, 5, Napoli 80131**

**OGGETTO:** **PER VERIFICA DI UNICITÀ DEL FORNITORE AI FINI DELL’INDIZIONE DI UNA PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DI UN BANDO DI GARA, AI SENSI DEGLI ART. 63, C.2, LETT. B) SENZA PREVIA INDIZIONE DI UN BANDO DI GARA ED ART.36, C.2, LETT.B), D.LGS. N.50/2016, COSI’ COME MODIFICATO DALL’ART.51 D.L. n.77/2021, CONV. IN L.108/2021, PER LA FORNITURA DI** “**Citometro a flusso Attune™ CytPix™ 4 laser: viola, blu, giallo, rosso**” **per** **le esigenze del** **Dipartimento di Medicina molecolare e Biotecnologie mediche**

Il/La sottoscritto/a [[1]](#footnote-1)….............…………………………………………………………………………..…………………………….…….

nato/a …………………………………………………………………………………………………………..……….. il ……../…...../….……,

C.F. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

residente a …………………………...…………………………………………………….....…, Prov (….……………) CAP…………..…

via/le/p.zza …………………………………..………………………………………………………………..…..…… n. ………….……………

in qualità di ………………………………………….……………………………………………………….………………………….…………..

giusta procura generale/speciale n°…………… del …………………………… a rogito del notaio ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

autorizzato a rappresentare legalmente l’Impresa *(Denominazione/ Ragione Sociale)*: ……………………………………………………………………………………………………………………....……………………………..………

avente sede legale ………….........................................................…...............…………, Prov (………) CAP……………. via/le/p.zza …………………………………………………………………………………………………… n. ………..……

P.IVA/C.F. ........................................................................................................................................…….…….

indirizzo PEC……………………………………………………………………………………………………………………………………….

indirizzo mail ………………………………………………………………………………………………..………………………….……………

Referente per la pratica: …………………………………….………………………………………………………………………..……. telefono: …………………………….…………….……………….... , e-mail: ………………………………………..……………………….

**VISTO**

l’avviso di manifestazione di interesse relativo all’oggetto, pubblicato sul sito dell’Ateneo all’indirizzo <http://www.unina.it>, alla sezione <http://www.unina.it/ateneo/gare/bandi> , con la presente

**MANIFESTA**

il proprio interesse all’intervento in oggetto in quanto l’impresa risulta dotata del know-how e dell’organizzazione aziendale e tecnica idonea ad effettuare la fornitura, con caratteristiche identiche, similari o equivalenti come comprovato mediante la documentazione presentata in allegato alla presente manifestazione di interesse.

# DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

1. di essere in possesso dei requisiti generali di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016,
2. di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell’avviso esplorativo;
3. di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo il Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche che sarà libero di seguire anche altre procedure e che lo stesso Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di esclusiva competenza, il procedimento avviato senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
4. di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali richiesti per l’affidamento della procedura, i quali dovranno essere nuovamente dichiarati dall’interessato ed accertati dal Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche nei modi di legge in occasione della successiva procedura negoziata di affidamento;
5. la disponibilità a fornire la strumentazione;
6. la compatibilità dei prodotti offerti all’attrezzatura indicata;
7. che l’operatore si renderà garante nei confronti del Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche per danni provocati a cose e/o persone, imputabili alla non effettiva compatibilità dei prodotti offerti.
8. di essere disponibile a sostenere gli oneri della procedura di validazione, come indicato nell’avviso;
9. di essere disponibile ad integrare tutte le necessarie informazioni che il Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche ritenesse opportuno acquisire.
10. l’impegno a formulare successiva offerta, qualora invitati.

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

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

(sottoscrizione)

1. La dichiarazione deve essere sottoscritta dal Legale Rappresentante dell’impresa o da procuratore e corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità [↑](#footnote-ref-1)