**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**

**AVVISO ESPLORATIVO ex Artt. 66 e 67 del D. Lgs. N. 50/2016 PER L’AFFIDAMENTO DI FORNITURE INFUNGIBILI TRAMITE AFFIDAMENTO AI SENSI DELL’ART. 1, COMMA 2, LETT. A) DEL D.L. N. 76/2020, c.d. D.L. “SEMPLIFICAZIONI”, COME CONVERTITO IN LEGGE N. 120/2020,** **COSI’ COME MODIFICATO DALL’ART.51 D.L. n.77/2021, CONV. IN L.108/2021, AVENTE AD OGGETTO: “Fornitura di n. 1 ImmunoSpot S6-ultra- V plus analyzer 24” 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)