|  |  |
| --- | --- |
|  | **DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO****U.O.C. TECNICO PATRIMONIALE**Direttore f.f.Dott. Ing. Rossella DelbòTel. 0382 503695Fax 0382 503039ufficiotecnico@smatteo.pv.itufficiotecnico@pec.smatteo.pv.it  |

**CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO PER SERVIZIO VERIFICHE PERIODICHE SU IMPIANTI DI MESSA A TERRA**

**MODULO PER MANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (*carica sociale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede operativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**manifesta interesse alla procedura in oggetto e**

**CHIEDE**

di essere invitato alla eventuale relativa gara.

A tal fine,

**DICHIARA:**

**ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali ed amministrative connesse a chiunque rilasci dichiarazioni false e/o mendaci secondo quanto disposto dall’art. 76 D.P.R. 445/2000:**

1. di essere in possesso di abilitazione al servizio in oggetto, rilasciata del Ministero Attività Produttive ai sensi DPR 462/01
2. di essere in possesso di iscrizione CCIAA

□ per codice ATECO M 71.20.21

□ o codice similare compatibile con l’attività richiesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3)** di avere eseguito nell’ultimo quinquennio servizi **similari**, di importo complessivo non inferiore all’importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
2. di essere iscritta al portale di intermediazione telematica di Regione Lombardia SINTEL, con espressa indicazione della Fondazione Policlinico San Matteo di Pavia tra gli Enti per cui qualificarsi in Elenco Fornitori Telematico
3. di utilizzare personale qualificato per le operazioni di verifica impianti di messa a terra
4. di poter offrire, INDICATIVAMENTE, i seguenti importi per la prestazione del servizio richiesto (prezzo unitario IVA esclusa per intervento):

- per impianto presso Poliambulatorio sito in P.le C. Golgi, 5 - Matr.22411/B2 (Potenza 200 KW)

 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- per impianto presso Presidio Belgioioso sito in Via F. Cavallotti, 123 - Matr. 7883/B13 (Potenza 250 KW);

€ ­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- per impianto presso Fondazione Policlinico San Matteo sito in P.le C. Golgi, 19 - Matr. 7207/B10 (Potenza >1000 KW) punto di consegna M.T. sito in Via C. Forlanini

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- per impianto presso Fondazione Policlinico San Matteo Padiglione DEA punto consegna M.T. sito in Viale Campeggi (Potenza >1000 KW), ove è richiesta anche la verifica della continuità elettrica dei circuiti degli impianti di protezione contro le scariche atmosferiche

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **N.B.: gli importi richiesti sono puramente indicativi e potranno essere variati qualora la Fondazione proceda successivamente ad una procedura negoziata.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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

 *(timbro e firma leggibile)*

*N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/i soggetto/i firmatario/i.*