**ALLEGATO A - DICHIARAZIONE SEMPLIFICATA** **AI SENSI DEL DPR 445/00**

|  |
| --- |
| Al RUP: Donatella Grufi |
| U.O.C. Acquisti e Logistica – AST Macerata |
| Pec: *ast.macerata@emarche.it* |

**Oggetto: Fornitura di Spaziatori protesici antibiotati tipo Synicem o equivalenti per anca, ginocchio e spalla**

**DICHIARAZIONE**  ( Ai sensi dell’art. 46 , 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ in qualità di Titolare/Legale rappresentante dell’Operatore Economico (*denominazione e ragione sociale*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,P.ta IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste di cui all’art.76 del D.P.R. 445/00

|  |
| --- |
| **chiede di partecipare alla presente indagine di mercato per l’affidamento diretto indicato in oggetto ed a tal fine D I C H I A R A sotto la propria responsabilità** |

* di non versare nelle cause di esclusione dagli appalti pubblici previste art. 94, 95, 96, 97, 98 e 100 del D.Lgs.vo n. 36/2023 s.m.i e di possedere tutti i requisiti previsti e richiesti per la partecipazione alla presente procedura;
* di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico-professionale in relazione alla fornitura in oggetto;
* di essere iscritto al MEPA di Consip;
* di autorizzare, in conformità a quanto indicato nella procedura di cui all’oggetto e più in generale quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/03 e dal Regolamento UE 2016/679, il trattamento dei suoi dati personali;
* di essere edotto e di impegnarsi a rispettare e far rispettare ai propri dipendenti e collaboratori gli obblighi derivanti dal codice di comportamento adottato dall’Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche con la determinazione 795 del 21/11/2014, disponibile all’indirizzo internet <http://www.asur.marche.it>;
* di essere edotto e di impegnarsi a rispettare e far rispettare ai propri dipendenti e collaboratori il patto di integrità in materia di contratti pubblici avente ad oggetto beni e servizi approvato dalla stazione appaltante con determina n. 697 del 21/11/2016, messo a disposizione dall’Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche all’indirizzo internet <http://www.asur.marche.it> ;
* di accettare la ricezione di tutte le comunicazioni inerenti il procedimento al seguente indirizzo (PEC obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che l’offerta presentata è allineata alle condizioni praticate alle altre strutture del SSN

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_