

Prot. n° _____



* 0 0 0 3 3 1 8 1 4 9 *

AVVISO DI INDAGINE CONOSCITIVA DI MERCATO

A seguito delle iniziative intraprese e già avviate dalla Regione Calabria è interesse di questa Azienda accertare l'esistenza sul mercato di strutture qualificate a prestare un **servizio alberghiero al personale medico** proveniente da Cuba chiamato a prestare attività di collaborazione per il Servizio Sanitario Regionale.

Durata:

- mesi sei prorogabili per ulteriori sei mesi.

In particolare il richiesto servizio dovrà essere articolato come segue:

- **n°18 posti in prossimità del PO "ANNUNZIATA" di Cosenza**

le soluzioni abitative dovranno essere dotate di:

- acqua – luce – gas – mobilio – elettrodomestici – utensili da cucina o servizio pasti – ricambio biancheria o presenza di lavatrice – internet – climatizzazione (caldo freddo).

Dal presente avviso non deriva per questa Azienda alcun vincolo a contrarre, essendo finalizzato alla raccolta di manifestazione di interesse del maggior numero di operatori qualificati secondo quanto consentito all'art.66 del codice dei contratti pubblici.

REQUISITI DEI POPONENTI – Sono ammessi a partecipare gli operatori economici che siano in possesso dei requisiti di capacità a contrarre con la PA di cui all'art.80 del codice dei contratti pubblici.

A dimostrazione di detti requisiti gli operatori, all'istanza di partecipazione redatta in conformità al modello "A" allegato al presente avviso, rendono in forma di autocertificazione, a firma del legale rappresentante, le dichiarazioni contenute del modello "B", pure allegato al presente avviso.

MODALITA' E TERMINI DI PARTECIPAZIONE – l'istanza di partecipazione, la dichiarazione di autocertificazione dei requisiti devono essere sottoscritti, a pena di esclusione, dal legale rappresentante dell'operatore economico partecipante, mediante firma digitale, ovvero di pugno con allegazione di copia non autentica del documento di identità del sottoscrittore.

L'istanza di partecipazione, la dichiarazione di autocertificazione dei requisiti e la relazione illustrativa della proposta devono pervenire, a pena di esclusione, entro il termine del 27 LUGLIO p.v. **ore 24:00** mediante spedizione a mezzo pec all'indirizzo aziendaospedalieracosenza@pec.aocs.it
Nell'oggetto deve essere evidenziato il codice **AVVISO SERVIZIO ALBERGHIERO** ed indicato : "Avviso di indagine di mercato per servizio alberghiero a personale medico".

Allegato "A" – modello di domanda di partecipazione

Allegato "B" – modello di autocertificazione dei requisiti

Il Direttore UOC Affari Generali e Assicurativi

f.to Dott.teodoro GABRIELE



Domanda di partecipazione

Avvertenze

1. Nel caso in cui lo spazio non sia sufficiente per l'inserimento dei dati, inserire fogli aggiuntivi ed apporre un timbro di congiunzione o sigla.
2. La dichiarazione va compilata in ogni parte, barrando le ipotesi che interessano e completando i dati mancanti richiesti.
3. La dichiarazione va compilata in ogni parte, completando i dati mancanti richiesti, barrando le ipotesi che interessano e può essere firmata digitalmente – oppure sottoscritta dal dichiarante, corredata da fotocopia di un documento d'identità;

Oggetto: Istanza di partecipazione ad indagine di mercato per il Servizio alberghiero da offrire a personale sanitario

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
 residente in _____ prov. _____ Via _____
 in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa _____
 con sede in _____
 con codice fiscale n. _____ con partita IVA n. _____
 telefono _____ fax _____.

CHIEDE

di essere ammesso all'indagine di mercato indicata in oggetto, a cui intende partecipare, come :

- impresa singola (Art. 45 c.1 lett.a)
- consorzi tra società cooperative o tra imprese artigiane (Art. 45 c.1 lett.b)
- Consorzio per conto della ditta consorziata (da indicare) _____ con sede in _____
 codice fiscale n. _____ partita IVA n. _____
- Consorzziata
- consorzio stabile (Art. 45 c.1 lett.c)
- Consorzio per conto della ditta consorziata (da indicare) _____ con sede in _____
 codice fiscale n. _____ partita IVA n. _____
- Consorzziata
- in RTI (Art. 45 c.1 lett.d)
- già costituito
- da costituirsi fra le seguenti imprese:
- impresa capogruppo
- impresa mandante
- impresa mandante cooptata
- consorzio ordinario (Art. 45 c.1 lett.e)
- già costituito:
- Consorzio per conto della ditta consorziata (da indicare) _____ con sede in _____
 codice fiscale n. _____ partita IVA n. _____
- Consorzziata

da costituirsi fra le seguenti imprese:

- Consorzio per conto della ditta consorziata (da indicare) _____ con sede in _____
codice fiscale n. _____ partita IVA n. _____
- Consorzziata

aggregazioni tra imprese (Art. 45 c.1 lett.e/bis)

- Organo comune per conto della ditta (da indicare) _____ con sede in _____
codice fiscale n. _____ partita IVA n. _____
- Impresa aderente al contratto di rete

GEIE (Art. 45 c.1 lett.f)

operatore economico estero (Art. 45 c.1 lett.f/bis)

Allo scopo, in allegato alla presente, a propria firma, trasmette le dichiarazioni, rese in conformità al modello "B" all'avviso in riferimento, sul possesso dei requisiti di capacità generale e quelli di idoneità speciale ai fini della qualificazione all'esecuzione delle prestazioni di che trattasi.

Ai fini della presente procedura

DICHIARA

- il proprio domicilio:
- indirizzo di PEC:
- posta elettronica non certificata :
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs.30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

firma digitale o sottoscrizione