



ASST Lariana

REGISTRO UFFICIALE

0061301

25/10/2021 - USCITA

Classifiche: R1.96.03

AVVISO ESPLORATIVO

OGGETTO: SERVIZIO TRIENNALE DI MANUTENZIONE ED ASSISTENZA SUL SOFTWARE "XATLAS", PRESENTE PRESSO L'ASST LARIANA DI COMO.

Con la presente questa Azienda Ospedaliera intende raccogliere le manifestazioni di interesse da parte delle imprese interessate a partecipare al servizio di manutenzione software in oggetto. Anno 2022.

PROCEDURA:

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazione di interesse per favorire la partecipazione degli operatori economici in modo non vincolante per l'ASST Lariana; le manifestazioni di interesse hanno l'unico scopo di comunicare a questa all'Azienda la disponibilità ad essere invitati a presentare offerta.

Con il presente avviso non è indetta alcuna procedura di affidamento concorsuale o paraconcorsuale e non sono previste graduatorie di merito o attribuzioni di punteggi; si tratta semplicemente di un'indagine conoscitiva finalizzata all'individuazione di operatori economici da consultare successivamente.

Il presente avviso e la successiva ricezione delle manifestazioni d'interesse per quanto sopra detto non vincolano l'Azienda Lariana e non costituiscono diritto o interesse legittimi a favore dei soggetti coinvolti.

Le dichiarazioni di manifestazioni d'interesse hanno il solo scopo di comunicare la disponibilità a realizzare il servizio in oggetto.

L'iniziativa è diretta al perseguimento di interessi pubblici e dovrà escludere forme di conflitto di interesse tra attività pubblica e privata.

L'attività potrà altresì essere realizzata a condizione che non sia compromessa l'autonomia, l'immagine della ASST e la sua libertà d'iniziativa.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:

I soggetti di cui all'art. 45 d.lgs. 50/2010 interessati a presentare la propria manifestazione di interesse devono essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 80 del d.lgs. 50/2016.

TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE D'INTERESSE:

Gli interessati sono invitati a trasmettere una dichiarazione di manifestazione d'interesse per gli appalti in oggetto secondo il modello allegato (Allegato A) ed allegare altresì copia dell'iscrizione alla C.C.I.A.A., che dovranno essere sottoscritti dal Legale Rappresentante della Ditta interessata a pena di nullità e dovranno pervenire all'indirizzo pec: approvvigionamenti@pec.asst-lariana.it, entro e non oltre le ore 14.00 dell'08/11/2021.

Nella documentazione da inoltrare NON è richiesta alcuna indicazione di carattere economico.

Tale procedura non comporta da parte di questa Amministrazione:

- Alcuo obbligo nei confronti di chi avrà manifestato interesse in termini di affidamento;
- Alcuo risarcimento per la presentazione di quanto richiesto;
- Alcuo prelazione su eventuale procedimento di acquisizione futura che seguirà le disposizioni in materia di approvvigionamento attualmente vigenti (D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.).

Il Responsabile del Procedimento
Francesco Fontana

Oggetto: Manifestazione di interesse per il servizio triennale di manutenzione ed assistenza sul software "XATLAS", presente presso l'ASST Lariana di Como.

ALLEGATO "A" - MODELLO PER L'AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____

In qualità di _____

della Ditta _____

con sede legale in _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

Indirizzo di PEC (se posseduto) _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Matricola INPS _____ Sede INPS _____

Codice Attività _____ Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato nel settore

_____ Numero dipendenti _____

Manifesta il proprio interesse a partecipare alla selezione per l'affidamento del servizio di

e sotto la propria responsabilità ed edotto delle sanzioni previste dal DPR n. 445/2000:

DICHIARA

- che la suddetta ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____, per l'attività in oggetto.,
(**allegare copia**);

- che la ditta è nel libero esercizio delle proprie attività (che cioè la ditta non risulti in stato di fallimento, concordato preventivo o di amministrazione controllata);

- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68/99) o, in alternativa, di non essere soggetta alla normativa che regola il diritto al lavoro dei disabili perché non rientra in alcuna delle fattispecie previste dall'art. 3;

- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'articolo 80, del D.Lgs. n. 50/2016, né di qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare ostativa alla partecipazione di appalti pubblici;

- di essere in regola con il versamento dei contributi INPS e INAIL previsti;

- di autorizzare espressamente l'effettuazione di tutte le comunicazioni al fax n. _____

_____ e-mail _____

Comunica inoltre l'elezione del domicilio presso _____
(via, comune, CAP), dichiarando di accettare che tutte le successive comunicazioni relative al
Presente procedimento vengano effettuate mediante uno dei predetti mezzi di comunicazione.

Luogo e data _____

Firma leggibile

*N.B.: E' necessario trasmettere unitamente alla presente, copia fotostatica di un documento di identità del
sottoscrittore, in corso di validità.*