



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Allegato A

MODELLO PER LE DICHIARAZIONI RILASCIATE IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI ECONOMICO-FINANZIARI E TECNICO PROFESSIONALI IN RELAZIONE ALLA CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO PROPEDEUTICA ALL'INDIZIONE DI UNA PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DI BANDO DI GARA PER L'AFFIDAMENTO PER IL PERIODO DI ANNI 1 (UNO) DI SERVIZI INTEGRATI DI REPERIBILITA' H24, HELPDESK, PRESIDIO E GESTIONE DELLA COMMESSA PER I SISTEMI INFORMATIVI DI LABORATORIO, ANATOMIA PATOLOGICA, SALE OPERATORIE E DI GESTIONE DEI PDTA DELL' AZIENDA SANITARIA LOCALE "VC" FORNITI DALLA DITTA DEDALUS S.P.A. DI FIRENZE

(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa)

Il sottoscritto (1)

nato a il

residente a (prov.)

in via/c.so/p.zza n.

Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana

in qualità di (2)

e quindi di legale rappresentante della Ditta (3)

► consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;

► consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti degli artt. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa dal sottoscritto rappresentata verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;

► consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dall'A.S.L. "VC" ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;

► informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.L.vo 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;



DICHIARA

1) di aver realizzato nei tre esercizi precedenti l'indizione della procedura (2015-2016-2017) il seguente fatturato relativamente alla fornitura di beni e servizi analoghi a quelli oggetto dell'appalto (servizi integrati di reperibilità h24, helpdesk, presidio e gestione della commessa per i sistemi informativi di laboratorio, anatomia patologica, sale operatorie e di gestione dei pdta), destinati ad aziende sanitarie pubbliche e/o private, indicando gli elementi dei contratti (oggetto, importi, date ed enti committenti), per un importo complessivo, relativo al triennio, almeno pari all'importo annuo posto a base d'asta. I contratti indicati dovranno obbligatoriamente e specificatamente comprendere sistemi delle seguenti tipologie: Si riportano di seguito, i servizi analoghi svolti specificando per ciascun servizio: oggetto, importi, date ed enti committenti (i relativi contratti specificatamente comprendono i sistemi delle seguenti tipologie: sistemi informativi lis, di anatomia, di gestione sale operatorie e di gestione PDTA a marchio DEDALUS):

Oggetto del servizio	Importi (IVA esclusa)	Data		Ente committente
		dal	al	

2) Disporre di adeguata capacità tecnica ed accesso alle risorse del produttore del sistema per poter operare sui sistemi in uso;

3) Disporre di documentata Struttura Operativa composta da personale tecnico operante sul campo, certificato dal produttore, per l'esecuzione delle attività di assistenza tecnica e manutenzione e gestione sui sistemi in uso;

4) Disporre di accesso agli aggiornamenti evolutivi e di sicurezza originali del produttore dei sistemi in uso.

Letto, confermato e sottoscritto

(Luogo e data)

FIRMA DEL DICHIARANTE (4)

(Firma per esteso e leggibile)

.....



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- (1) Cognome e nome, per esteso e leggibile, data e luogo di nascita;
- (2) Titolarità a rappresentare la Ditta (titolare, legale rappresentante,). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità.
- (3) Denominazione completa della Ditta.
- (4) Titolare o legale Rappresentante

N.B.

Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione, tuttavia ex art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, occorre trasmettere unitamente al presente modello allegato A, copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore.