All’Azienda USL UMBRIA 2

Servizio Informatico e Telecomunicazioni

PEC: [aslumbria2@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria2@postacert.umbria.it)

c.a. Dott.ssa Silvia Foglietta

# 

**AVVISO PER VERIFICARE L’ESCLUSIVITÀ/INFUNGIBILITÀ DEL SOFTWARE**

**\_\_\_\_\_[NOME DELL’APPLICATIVO]\_\_\_\_\_\_\_\_**

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il sottoscritto:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Cognome e nome |  |
| Nascita (luogo e data) |  |
| Codice fiscale |  |

in qualità di *(indicare la carica sociale)* dell’impresa:

|  |  |
| --- | --- |
| **OPERATORE ECONOMICO** [tutti i campi sono obbligatori] |  |
| Ragione Sociale |  |
| Natura Giuridica |  |
| P.IVA |  |
| Codice Fiscale |  |
| CCIAA Provincia e Numero di iscrizione |  |
| Indirizzo sede legale (via, civico, cap, città) |  |
| PEC |  |
| Riferimenti telefonici |  |

**MANIFESTA**

il proprio interesse per l’affidamento del servizio di assistenza, manutenzione ordinaria, correttiva ed evolutiva del software in oggetto e a tal fine, ai sensi e per gli effetti dell’artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA:**

* di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione dalle procedure di affidamento previste dall’art. 94-95-96-97 del D.Lgs.n. 36/2023 e s.m.i.;
* che l’impresa è iscritta al Registro delle imprese presso la Camera di Commercio per settore di attività idoneo e pertinente all’oggetto dell’affidamento;
* di essere iscritto nel sistema di e-procurement “Acquisiti in rete PA” – strumento MEPA – Bando Servizi;
* la piena disponibilità del codice sorgente del software in oggetto, attualmente in uso presso l’Azienda USL Umbria 2, ai fini dello svolgimento del servizio di assistenza e manutenzione ordinaria, correttiva ed evolutiva, con diritto di apportare modifiche allo stesso (Allegare idonea documentazione);
* ovvero propone la seguente soluzione alternativa a quella attualmente in uso presso l’Azienda USL Umbria 1, avviabile entro 15 gg dalla data dell’ordine:

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

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

# DICHIARA INOLTRE

* di aver preso atto di tutta la documentazione messa a disposizione sul sito dell’USL Umbria 2;
* di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’Azienda Sanitaria USL Umbria 2 che potrà seguire anche altre procedure e che quest’ultima si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato;
* che lo scrivente operatore economico non ha nulla da pretendere dall’Azienda, a qualsiasi titolo, in ragione della formulazione della presente manifestazione di interesse;
* di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova del possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l’affidamento della procedura, che saranno accertati dall’Azienda Sanitaria USL Umbria 2 nei modi di legge in occasione dello svolgimento della procedura di affidamento, qualora attivata.

**FIRMA DIGITALE  
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE**

**(NOME e COGNOME)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**