



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

ALLEGATO F1

Spett.le
Centrale Regionale di Acquisto
Ufficio Protocollo
Via D'Annunzio, 64
16121 GENOVA (GE)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

OGGETTO: Procedura aperta per la fornitura del servizio di VENTILOTERAPIA, POLISONNOGRAFIA E FORNITURA DI AUSILI PER LA TERAPIA RESPIRATORIA occorrenti ad AA.SS.LL. della Regione Liguria per un periodo di anni tre (con opzione di rinnovo per un ulteriore biennio); Lotti n. 3

Numero gara 6788694

SEZIONE 1 (imprese singole, raggruppamenti costituiti e consorzi, G.E.I.E.)

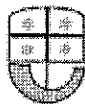
Il/La sottoscritto/a _____, in qualità
di legale rappresentante dell'Impresa _____, con sede in
_____ (_____) Via _____
C.A.P. _____ tel. _____ fax _____
Partita IVA n. _____ PEC _____

(se recapito diverso dalla sede legale)

il recapito ove inviare eventuali comunicazioni è il seguente:

in qualità di legale rappresentante/procuratore speciale di (barrare l'ipotesi ricorrente):

1



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Denominazione impresa		Quota/parte della fornitura eseguita
Capogruppo		
Mandante 1		
Mandante 2		
Mandante 3		

☐ impresa singola

☐ consorzio stabile di cui all'art. 45, comma 2 lett b) e c) D.lgs. n. 50/2016

☐ capogruppo di raggruppamento temporaneo di concorrenti di cui all'art. 45 comma 2 lett d) già costituito (*si allega il mandato collettivo speciale con rappresentanza*) avente la seguente composizione:

A.Li.Sa. – Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

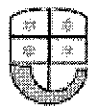
C.F. / P. IVA 02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162

MAIL: direzione.alisa@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.alisaliguria.it

Sede operativa: Via G. D'Annunzio n° 64, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 8562 – 8563

h



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Mandante 4		
Mandante 5		
Mandante 6		

☐ G.E.I.E. - Gruppo Europeo di Interesse Economico, di cui all'art. 45 comma 2 lett g)

DICHIARA

di soddisfare integralmente le seguenti condizioni:

- che esso medesimo e, per quanto di propria conoscenza, gli altri soggetti di cui all'art.80 comma 3 D.Lgs. n. 50/2016 (indicati nel DGUE allegato) non si trovano in alcuna delle situazioni di esclusione di cui all'art. 80 D.Lgs. n. 50/2016;
- di possedere i requisiti di selezione definiti a norma dell'art. 83 D.Lgs. n. 50/2016.

ALLEGA

- Documento di Gara Unico Europeo (DGUE) debitamente compilato contenente le informazioni obbligatorie come previste nel disciplinare di gara.

Presa visione di tutte le clausole contenute nel Disciplinare di gara e in tutti i relativi allegati, accettandole senza riserva alcuna

A.Li.Sa. – Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

C.F. / P. IVA 02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162

MAIL: direzione.alisa@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.alisaliguria.it

Sede operativa: Via G. D'Annunzio n° 64, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 8562 – 8563

1



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

CHIEDE

di partecipare alla gara a procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 D.Lgs. n. 50/2016, per la fornitura di per un periodo di mesi __, con opzione di rinnovo per ulteriori __ mesi – Lotti n. XX. Importo presunto di gara € (IVA esclusa).

Luogo e data, _____

FIRMA (del Legale rappresentante)

SEZIONE 2 (raggruppamenti e consorzi costituenti ex art. 48 comma 8 D. Lgs. n.50/2016)

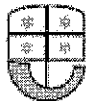
Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante dell'Impresa _____, con sede in _____ (_____) Via _____

C.A.P. _____ tel. _____ fax _____

Partita IVA n. _____ PEC _____

(se recapito diverso dalla sede legale)

6



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

il recapito ove inviare eventuali comunicazioni è il seguente:

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità
di legale rappresentante dell'Impresa _____, con sede in
_____ () Via _____

C.A.P. _____ tel. _____ fax _____

Partita IVA n. _____ PEC _____

(se recapito diverso dalla sede legale)

il recapito ove inviare eventuali comunicazioni è il seguente:

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità
di legale rappresentante dell'Impresa _____, con sede in
_____ () Via _____

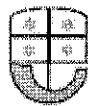
C.A.P. _____ tel. _____ fax _____

Partita IVA n. _____ PEC _____

(se recapito diverso dalla sede legale)

il recapito ove inviare eventuali comunicazioni è il seguente:

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità
di legale rappresentante dell'Impresa _____, con sede in
_____ () Via _____



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

C.A.P. _____ tel. _____ fax _____

Partita IVA n. _____ PEC _____

(se recapito diverso dalla sede legale)

il recapito ove inviare eventuali comunicazioni è il seguente:

In qualità di legali rappresentanti /procuratori speciali di imprese che intendono partecipare alla gara quale **raggruppamento temporaneo / consorzio** di concorrenti non ancora costituito avente la seguente composizione:

Denominazione impresa		Quota/parte del servizio eseguito
Capogruppo	_____	_____
Mandante 1	_____	_____
Mandante 2	_____	_____
Mandante 3	_____	_____
Mandante 4	_____	_____
Mandante 5	_____	_____

che si impegnano, in caso di aggiudicazione della gara, a costituire, conformandosi alla disciplina vigente in materia con riguardo ai raggruppamenti temporanei, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa sopra qualificata come capogruppo;

A.Li.Sa. - Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

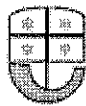
C.F. / P. IVA 02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) - Tel. 010 548 4162

MAIL: direzione.alisa@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.alisaliguria.it

Sede operativa: Via G. D'Annunzio n° 64, 16121 Genova (GE) - Tel. 010 548 8562 - 8563

N



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

DICHIARANO

di soddisfare integralmente le seguenti condizioni:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione di cui all'art. 80 D.Lgs. n. 50/2016;
- di possedere i requisiti di selezione definiti a norma dell'art. 83 D.Lgs. n. 50/2016.

ALLEGANO

- Documenti DGUE debitamente compilati contenenti le informazioni obbligatorie precisate nel disciplinare di gara.

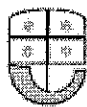
Presa visione di tutte le clausole contenute nel Disciplinare di gara e in tutti i relativi allegati, accettandole senza riserva alcuna

CHIEDONO

di partecipare alla gara a procedura aperta, ai sensi dell'art. D.Lgs. n. 50/2016, per la fornitura di per un periodo di mesi __, con opzione di rinnovo per ulteriori __ mesi – Lotti n. XX. Importo presunto di gara € (IVA esclusa).

Luogo e data, _____

FIRMA (del Legale rappresentante)



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Impresa	Firma del legale rappresentante
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

A.Li.Sa. - Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

C.F. / P. IVA 02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) - Tel. 010 548 4162

MAIL: direzione.alisa@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.alisaliguria.it

Sede operativa: Via G. D'Annunzio n° 64, 16121 Genova (GE) - Tel. 010 548 8562 - 8563

1