

Manifestazione di interesse per lo sviluppo di un progetto di Clinical Decision Support System per l'oncologia per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
codice fiscale: _____, nella sua qualità di Legale rappresentante,
autorizzato a rappresentare legalmente il seguente soggetto: _____
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, manifesta l'interesse ad una eventuale partecipazione alla procedura per:
lo sviluppo di un progetto di Clinical Decision Support System per l'oncologia per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Dati anagrafici società

Ragione o denominazione sociale: _____

Sede: _____

Codice fiscale: _____ Partita I.V.A.: _____

Iscrizione registro delle imprese della Camera di Commercio di: _____,

numero: _____

Indirizzo pec: _____

Telefono: _____

Nominativo del referente da contattare per la procedura in oggetto:

Indirizzo email referente: _____

Requisiti di partecipazione

Requisiti di carattere generale:

a) insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione prevista dall'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016;

Requisiti di idoneità tecnica e professionale:

b) iscrizione alla C.C.I.A.A. per attività inerenti l'oggetto della presente indagine di mercato;

c) aver eseguito su incarico di aziende sanitarie pubbliche o private, servizi analoghi a quello della presente indagine di mercato, negli ultimi tre anni, per un importo almeno pari ad euro 1.000.000,00. Il progetto deve partire da una piattaforma software già esistente e referenziata (vedi pag. 3 avviso).

Tali requisiti a) b) c) dovranno risultare da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi del DPR n. 445/2000, in carta semplice, sottoscritta digitalmente dal titolare/legale rappresentante da allegare al presente modulo inviato via pec.

Data: _____