



Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Tel. 0783-317780 Fax 0783/73315

rif. Dr. P. Sanna Tel. 0783/317784

Oristano, _____

Prot. n. _____
Raccomandata A/R

Spett.le _____

Oggetto: invito, mediante procedura Negoziata, a cottimo fiduciario, per l'affidamento del servizio biennale di inserzione numeri telefonici A.S.L. N° 5 di Oristano negli elenchi anni 2014 e 2015, edizioni 2014/2015 e 2015/2016 (Cod. C.I.G.: 000000000000).

Questa Azienda Sanitaria intende procedere, ai sensi dell'art. 125, comma 1, lett. b) del D. Lgs. N. 163/2006 e ss.mm.ii., all'affidamento, in lotto unico di aggiudicazione, del servizio di inserzione dei numeri telefonici di questa Azienda Sanitaria negli elenchi biennio 2014/2015, edizioni 2014/2015 e 2015/2016, alle condizioni tecniche analiticamente specificate in **allegato n. 1** al presente Invito.

S'invita, pertanto, codesta Spett.le Ditta ad inviare la propria migliore offerta, per lotto unico di gara, **entro il giorno _____, ore 12.00**, per l'affidamento del servizio in oggetto, come da caratteristiche tecniche riportate in allegato n. 1 al presente Invito.

La presente fornitura verrà aggiudicata in favore della Ditta proponente il **prezzo più basso, per lotto unico di aggiudicazione**, rispetto alle prestazioni tecniche richieste nel citato allegato 1 al presente Invito.

Il prezzo fissato a base di gara è di € 39.500,00 (Iva esclusa, importo biennale).

Si procederà alla presente aggiudicazione, anche in presenza di una sola offerta purché ritenuta tecnicamente valida ed economicamente congrua.

L'offerta di gara dovrà quindi essere composta dalla seguente documentazione:

1. **offerta economica**, per lotto unico di aggiudicazione, con specificazione del costo complessivo del servizio (Iva esclusa e compresa), rispetto ai **contenuti tecnici** richiesti in allegato 1 al presente Invito, redatta secondo l'unito schema **allegato n. 2**;
2. **specificazione dei Referenti della Ditta concorrente** incaricati di rappresentare la Società e coadiuvare, per qualsivoglia necessità inerente al buon fine del servizio affidato, questa Azienda Sanitaria;
3. **istanza di partecipazione e dichiarazione sostitutiva** resa ai sensi del D.P.R. N. 445/2000 e ss.mm.ii. come da **allegato 3** al presente Invito **sottoscritta dal firmatario dell'offerta economica di gara**);

ASL 5 Oristano
Servizio Provveditorato
Direttore :Dr.ssa Maria Gesuina
Demurtas

Via Carducci, 35
09170 Oristano
www.asloristano.it
provveditorato@aslorista
no.it

 ASL Oristano

Pag. 1 di 14

4. **dichiarazione di accettazione contenuti e condizioni tutte atti di gara come da allegato n. 4 al presente Invito.**

L'offerta economica di cui al succitato punto 1), redatta per lotto unico di gara, in carta legale o resa legale e sottoscritta con firma leggibile e per esteso dal Titolare/Rappresentante Legale della Ditta concorrente, dovrà essere inserita in apposita busta, controfirmata sui lembi di chiusura e sigillata con nastro trasparente adesivo, sul frontespizio della quale dovrà essere apposta la dicitura **"Contiene offerta economica affidamento servizio biennale inserzione numeri telefonici Azienda Sanitaria Locale N° 5 di Oristano negli elenchi anni 2014 e 2015, edizioni 2014/2015 e 2015/2016"**, ed inserita nel piego generale.

Non saranno ammesse, e quindi saranno escluse, le offerte contenenti alternative alla primaria formulazione.

L'offerta tutta di gara dovrà essere inserita in apposito **piego generale** controfirmato sui lembi di chiusura e sigillato con nastro trasparente adesivo, contenente obbligatoriamente l'indicazione del mittente e la seguente dicitura, pena l'esclusione dalla gara: **"Offerta affidamento servizio biennale inserzione numeri telefonici A.S.L. N° 5 di Oristano elenchi anni 2014 e 2015, edizioni 2014/2015 e 2015/2016"** che dovrà pervenire, **pena l'esclusione dalla gara**, ad esclusivo rischio dell'Impresa offerente, all'**Ufficio Protocollo Generale Azienda Sanitaria Locale N° 5 di Oristano, via Carducci n. 35, piano Terra,- 09170 Oristano**, entro e non oltre il termine perentorio indicato in premessa, specificando chiaramente l'esatta denominazione, sede, numero telefonico, fax e mail della Ditta mittente.

Resta inteso che il recapito del plico rimarrà ad esclusivo rischio del mittente, pertanto farà fede solo il timbro di ricevimento da parte dell'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda.

L'apertura delle offerte di gara si terrà, in seduta pubblica, **il giorno _____**, alle ore 9,30, presso gli uffici del Servizio Provveditorato, sede legale e amministrativa di via Carducci, n° 35, VI° piano. La gestione della procedura è affidata ad apposita Commissione, che procederà alla verifica della regolarità esterna dei plichi generali pervenuti, della loro integrità e dell'osservanza dei termini e delle modalità di presentazione, all'apertura dei plichi e alla verifica della presenza e regolarità della documentazione di cui ai soprascritti punti da 1 a 4; la Commissione, quindi, procederà all'ammissione, alle successive fasi di gara, delle Ditte che hanno presentato regolare documentazione, così come soprascritto. Successivamente si procederà al sorteggio ex art. 48 del D. Lgs. n. 163/2006; quindi, si darà lettura delle offerte economiche delle Ditte offerenti ammesse, dando atto della Ditta che avrà proposto il prezzo più basso, ovvero della Ditta aggiudicataria provvisoria di gara.

Questa Azienda Sanitaria si riserva di non effettuare aggiudicazione alcuna, e/o di aggiudicare quota parte di quanto oggetto della presente, qualora le offerte non risultino convenienti, o non risultassero sufficienti le risorse finanziarie all'uopo stanziare, o per qualsivoglia altra motivazione si ritenga di dover agire in tal senso.

Si darà luogo ad esclusione dalla procedura nel caso in cui:

- a) il plico non arrivi nei termini e nei modi prescritti;
- b) manchi la documentazione richiesta di cui ai sopra scritti punti 1, 2, 3 e 4;
- c) in caso di presentazione di offerta alternativa;
- d) manchi copia fotostatica documento d'identità da unire all'allegato n. 2 al presente Invito.

Si procederà alla liquidazione delle fatture emesse dall'Aggiudicatario, suddivise in n. 2 ratei annuali, coincidenti con il numero di annualità affidate, solo a completo espletamento del servizio per ciascun anno affidato, previa avvenuto invio e distribuzione degli elenchi 2014/2015 (entro ottobre 2014) e 2015/2016 (entro ottobre 2015), oggetto del presente appalto, fatturazioni che l'Aggiudicatario dovrà trasmettere, alla Stazione Appaltante, alle summenzionate scadenze, ai fini della loro regolare liquidazione (fatturazione annuale posticipata); modalità di fatturazione differenti da quelle soprascritte non saranno accettate e prese in carico da parte di questa Stazione Appaltante.

Si precisa che qualunque chiarimento/avviso relativo alla presente procedura sarà pubblicato esclusivamente sul Sito aziendale di questa ASL, all'indirizzo www.asloristano.it, e che, pertanto, è onere degli Operatori economici verificare le eventuali comunicazioni che ad ogni titolo costituiranno atti di gara che la Ditta espressamente approva con la dichiarazione di cui al succitato punto 4 del presente Invito.

Per qualsiasi chiarimento è possibile rivolgersi al Servizio Provveditorato, all'indirizzo mail: provveditorato@asloristano.it o ai numeri telefonici 0783/317784-317070.

Eventuali altre Ditte interessate a partecipare alla gara, non comprese nell'elenco allegato alla Deliberazione di indizione gara, potranno inoltrare richiesta di invito all'indirizzo e-mail succitato, con precisazione dell'indirizzo di posta elettronica (email) alla quale si desidera ricevere il medesimo, **entro e non oltre il** _____.

Si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

D'Ordine del Direttore Generale
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO
Dr.ssa Maria Gesuina DEMURTAS

Allegati al presente Invito:

- "1" (Specifiche tecniche servizio)
- "2" (Schema offerta economica)
- "3" (Istanza partecipazione e dichiarazione sostitutiva sottoscritta da firmatario offerta economica)
- "4" (Dichiarazione di accettazione contenuti e condizioni atti tutti di gara)

Dr. PS
03/05/13

ASL 5 Oristano
Servizio Provveditorato
Direttore :Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

Via Carducci, 35
09170 Oristano
www.asloristano.it
provveditorato@asloristano.it

 ASL Oristano

Pag. 3 di 14

ALLEGATO "1" all'Invito (Specifiche tecniche servizio biennale inserzione numeri telefonici A.S.L. elenchi anni 2014 e 2015, ed. 2014/2015 e 2015/2016)

**-LOTTO UNICO DI GARA-
INSERZIONI NUMERI TELEFONICI A.S.L.
ELENCHI ANNI 2014 e 2015, ED. 2014/2015 e 2015/2016**

Caratteristiche tecniche richieste:

- il servizio dovrà essere reso mediante consegna di elenchi telefonici al domicilio di tutti i soggetti singoli (privati) e/o associati (Aziende/Ditte/Enti Pubblici e Privati), insistenti presso l'intero territorio provinciale (Provincia di Oristano);
tutti i soggetti singoli e/o associati è da intendersi tutti i numeri civici (privati e di Aziende/Ditte/Enti pubblici e privati, Associazioni, ecc.) insistenti presso l'intero territorio provinciale;
- elenco suddiviso in n. 2 sezioni: alfabetica (abbonati in ordine alfabetico) e categorica (per tipologia di attività);
- consegna a domicilio da effettuarsi, entro il mese di settembre, tramite servizio postale, con riferimento ad utenze elettriche in essere, tale da garantire la tracciabilità dell'effettivo invio degli elenchi;
la consegna dovrà avvenire entro i mesi di settembre/ottobre 2014 e 2015, ed è da intendersi tra l'inizio di settembre e la fine di ottobre, tramite servizio postale, ovvero tramite Poste Italiane o altro soggetto privato esercente professionalmente la recapitazione a domicilio tale da garantire, comunque, "la tracciabilità dell'effettivo invio degli elenchi" ;
- sito on-line con "tag microsoft";
- n. 2 pagine intere in quadricromia, nell'avanti-elenco, contenenti dati e informazioni relative all'ASL 5 di Oristano da concordare con l'Aggiudicatario;
- n. 1 pagina intera in quadricromia, nella sezione alfabetica, in località Oristano, alla voce "A.S.L. Azienda Sanitaria Locale";
- n. ½ pagina in quadricromia, nella sezione alfabetica, nelle località di Ghilarza, Bosa, Ales e Terralba, alla voce "A.S.L. Azienda Sanitaria Locale";
- inserzioni in quadricromia, nella sezione alfabetica, alla voce "Guardia Medica" in tutti i Comuni di riferimento dell'A.S.L. N° 5 di Oristano (attualmente n. 26);
in tutti i Comuni di riferimento dell'ASL N° 5 di Oristano è da intendersi tutti i Comuni della provincia di Oristano (coincidente con l'ambito territoriale di competenza di questa ASL) con riferimento a ciascuno dei quali dovranno essere pubblicati i recapiti telefonici con logo "+ Guardia Medica" di n. 26 diversi Punti Guardia, di dimensioni minime pari a quelle attualmente inserite negli elenchi telefonici dell'appalto in corso;
- n. 3 inserzioni in quadricromia, nella sezione alfabetica, alla voce "Ospedale" in località Oristano, Bosa e Ghilarza;
le n. 3 inserzioni di cui sopra dovranno avere dimensioni minime pari a quelle attualmente inserite negli elenchi telefonici dell'appalto in corso;

- n. 3 inserzioni in quadricromia, nella sezione alfabetica, alla voce "Pronto Soccorso" in località Oristano, Bosa e Ghilarza;
le n. 3 inserzioni di cui sopra dovranno avere dimensioni minime pari a quelle attualmente inserite negli elenchi telefonici dell'appalto in corso;
- inserzioni, nella sezione alfabetica, alla voce "Igiene Pubblica" nei Comuni di riferimento di seguito specificati, inserzioni di dimensioni minime pari a quelle attualmente inserite negli elenchi telefonici dell'appalto in corso;
- n. 1 spazio nella sezione categorica alla categoria ASL-Aziende Sanitarie Locali con i rimandi alle pagine dove insistono le inserzioni della pagina intera e delle 1/2 pagine.

GUARDIE MEDICHE DISTRETTO DI ORISTANO

Cabras
Millis
Narbolia
Oristano c/o Ospedale S. Martino
Riola Sardo
Samugheo
Simaxis
Solarussa
Villaurbana

GUARDIE MEDICHE DISTRETTO DI GHILARZA-BOSA

Ardauli
Bosa c/o Ospedale "A.G. Mastino"
Cuglieri
Fordongianus
Ghilarza c/o Ospedale "G.P. Delogu"
Sedilo
Seneghe
Suni

GUARDIE MEDICHE DISTRETTO DI ALES-TERRALBA

Ales
Arborea
Baressa
Laconi
Marrubiu
Mogoro
Terralba
Uras
Usellus

Ambulatori IGIENE PUBBLICA Distretto Oristano

Oristano	Via Carducci, 33
Samugheo	Via della Pace, 1
Arborea	Via Sardegna, 48
Baratili San Pietro	Via Oristano
Bauladu	Via Umberto
Cabras	Via Tharros, 15
Marrubiu	Via Deledda
Narbolia	Via Principe Amedeo
Nurachi	Corso Eleonora
Ollastra	Via Mazzini
Palmas Arborea	Via Rinascita
Riola Sardo	Via Petrarca
San Nicolò d'Arcidano	Piazza Eleonora
Santa Giusta	Via Dante
San Vero Milis	Via Santa Barbara
Siamaggiore	Via Colombo
Siamanna	Piazza Minieri
Siapiccia	Via Marconi
Simaxis	Via Brancaleone Doria, 4
Solarussa	Via Garibaldi
Tramatza	Via Trieste
Villanova Truschedu	Via Regina Margherita
Villaurbana	Via Adua
Zeddiani	Via Trento
Zerfaliu	Via Mariano IV, ang. Vico Umberto

Ambulatori IGIENE PUBBLICA Distretto Ghilarza-Bosa

Ghilarza	Piazza San Palmerio
Bosa	Via Amsicora, 1
Cuglieri	Via Littorio
Allai	Via Ponte Nuovo
Ardauli	Via Nuoro
Aidomaggiore	Piazza Parrocchia
Bonarcado	Viale Europa
Busachi	Via Satta
Fordongianus	Vico Traiano
Neoneli	Via Roma
Nughedu S. V.	Via Foscolo, 3
Paulilatino	Via Della Libertà, 15
Santu Lussurgiu	Via Degli Artigiani
Scano Montiferro	Via Kennedy, 5
Seneghe	Piazza dei Caduti, 6
Sedilo	Vico Mariani, 2
Sorradile	Via Deledda, 49
Tresnuraghes	Via San Giorgio, 20
Ula Tirso	Via Cagliari, 38

ASL 5 Oristano

Servizio Provveditorato
Direttore :Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

Via Carducci, 35
09170 Oristano
www.asloristano.it
provveditorato@asloristano.it



Pag. 7 di 14

Ambulatori IGIENE PUBBLICA Distretto Ales-Terralba

Ales	Via IV Novembre, 44
Terralba	Via Rio Mogoro, 1
Mogoro	Via Cagliari, 29
Villa S. Antonio	Via Dritta, 2
Albagiara	Piazza Concordia
Assolo	Via Tirso, 8
Asuni	Via Gessa
Baradili	Via Baressa
Baressa	Via Trieste, 73
Curcuris	Via Municipio
Genoni	
Gonnoscodina	Via Argiolas
Gonnosnò	Via Oristano
Gonnostramatza	Via Díaz
Masullas	Via Cappuccini
Mogorella	Vico III Dante Alighieri
Morgongiori	Via Santa Lucia
Nureci	Via Laconi, 40
Pau	Via Funtaneda
Pompu	Via Trento, 3
Ruinas	Via San Giorgio
Senis	Via Marconi, 16
Simala	Vico S. Ignazio
Sini	Via Uliveto
Siris	Via Nazionale, 25
Uras	Via Marconi
Usellus	Via Eleonora d'Arborea
Villaverde	Via San Sebastiano

ASL 5 Oristano

Servizio Provveditorato

Direttore :Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

Via Carducci, 35

09170 Oristano

www.asloristano.it

provveditorato@asloristano.it



Pag. 8 di 14

MODULO OFFERTA ECONOMICA
(schema)

PROCEDURA NEGOZIATA, A COTTIMO FIDUCIARIO, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO BIENNALE DI INSERZIONE NUMERI TELEFONICI A.S.L. IN ELENCHI ANNI 2014 e 2015, ED. 2014/2015 e 2015/2016.

Lotto Unico

Descrizione Servizio	Prezzo Biennale Offerto (Iva esclusa) (in lettere)	Prezzo Biennale Offerto (Iva esclusa) (in cifre)
Inserzione numeri telefonici <i>(Importo biennale a base di gara € 39.500,00 Iva/E)</i>	_____	€ _____
Totale Prezzo Biennale Offerto Lotto (Iva Esclusa)		€ _____
Iva applicata (indicare importo e percentuale)		€ _____ (____%)
Totale Prezzo Biennale Offerto Lotto (Iva Compresa)		€ _____

Luogo e data _____**Timbro e Firma:** *Titolare /Legale Rappresentante Ditta concorrente*

N.B.: la presente offerta economica dovrà essere resa su carta da bollo e con firma per esteso, ai sensi di Legge dal Titolare per le Imprese individuali, dall'Amministratore o da chi rappresenta, legalmente, la Società.

All'AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 5 ORISTANO**Via G. Carducci n. 35****09170 ORISTANO**

Oggetto: procedura Negoziata, a cottimo fiduciario, per l'affidamento del servizio biennale di inserzione numeri telefonici Azienda Sanitaria Locale N° 5 di Oristano negli elenchi ANNI 2014 e 2015, ED. 2014/2015 e 2015/2016 .

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa")

In riferimento alla procedura in oggetto

Il sottoscritto (1) _____
Nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____ in qualità di (2) _____
e quindi dotato del potere di legale rappresentanza della (3) _____
Società/ditta con sede legale in _____ cap _____
Via _____ n° tel. _____ fax _____
e sede amministrativa in _____ fax _____
e-mail _____ C.F. _____
Partita IVA _____
di seguito denominata **"impresa"**

consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. N. 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 dell'art. 71 e 75 del D.P.R. N. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa qui rappresentata verrà esclusa dalla procedura di gara per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;

DICHIARA

- 1.** che il **soggetto abilitato** a sottoscrivere l'offerta oggetto della presente gara in nome e per conto della impresa qui rappresentata è il signor _____ nato a _____ il _____ nella sua qualità di (4) _____, ovvero di procuratore speciale munito dei poteri di cui alla procura che si allega in copia conforme all'originale;
- 2.** che **il domicilio eletto per le comunicazioni** inerenti alla procedura in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, è il seguente:

Città e Cap	
Via	n.
Telefono	Fax
E-mail	
E-mail di posta elettronica certificata (P.E.C.)	

3. che l'**Ufficio dell'Agenzia delle Entrate** di riferimento è il seguente:

(indirizzo completo) _____;

4. che la **sede INPS**, per il regolare versamento dei contributi previdenziali obbligatori competente ai fini della presente procedura, è la seguente:

- n° dipendenti addetti per l'appalto in oggetto _____;
- Contratto collettivo Nazionale dei Lavoratori applicato _____;
- indirizzo completo: _____;
- n. posiz. Contributiva _____;

5. che la **sede INAIL**, per il regolare versamento dei contributi assicurativi obbligatori competente ai fini del presente affidamento, è la seguente:

indirizzo completo: _____;

n. posiz. assicurativa _____;

DICHIARA, ASSUMENDONE LE RELATIVE RESPONSABILITA'

6. che nei confronti dell'Impresa, nei propri confronti e, per quanto di propria conoscenza, nei confronti dei soggetti di cui all'art. 38 del D. Lgs. 163/2006, non sussiste alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all'art. 38 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i), l), m), m-bis), m-ter) ed m-quater) del D. Lgs. 163/2006,

(N.B. i soggetti interessati non sono tenuti ad indicare nella dichiarazione le condanne per reati depenalizzati ovvero dichiarati estinti dopo la condanna stessa, né le condanne revocate, né quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione; i soggetti interessati sono però tenuti ad indicare le condanne per le quali abbiano beneficiato della non menzione, in tal caso specificandole _____);

7. che, per quanto riguarda la situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile, l'impresa (barrare la casella interessata):

8. non si trova in alcuna situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, rispetto ad alcun soggetto e di aver formulato l'offerta autonomamente;

9. non è a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti o società che si trovano, rispetto all'impresa qui rappresentata, in una delle situazioni di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;

10. di trovarsi rispetto ad altro partecipante in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione prevista dall'art. 38, comma 1 lett. m-quater del D. Lgs. 163/2006 ma di avere formulato l'offerta autonomamente;

11. che l'impresa ha adempiuto, all'interno della propria azienda, agli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa né che si trova in stato di sospensione ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. n. 81/2008;

12. che l'impresa ha esaminato, con diligenza ed in modo adeguato, le prescrizioni tecniche fornite dalla stazione appaltante ed ha preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sulla determinazione del prezzo, sulle condizioni contrattuali e sull'esecuzione del contratto ed ha valutato i rischi propri dell'attività da svolgere e ne ha individuato le misure di protezione e sicurezza, ritenendo il prezzo offerto remunerativo;

13. che il valore economico dell'offerta è adeguato e sufficiente rispetto al costo del lavoro e di aver tenuto conto dei costi relativi alla sicurezza;

14. Che, al fine del possesso dei **requisiti di idoneità professionale**, ai sensi di quanto disposto dall'art. 39, comma 1, del D. Lgs n. 163 e ss.mm.ii. la Ditta è regolarmente **iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura competente per territorio, per le prestazioni nel settore oggetto di gara con il N. _____ del Comune di _____ cod. attività _____**;

(N.B.: In caso di cittadino di altro Stato membro non residente in Italia indicare l'iscrizione al Registro professionale o commerciale, secondo la legislazione vigente nello Stato estero di residenza, ai sensi di quanto disposto dall'art. 39, commi 2 e 3, del D. Lgs n. 163 e ss.mm.ii.);

15. che la ditta possiede i requisiti relativi alla **capacità economico-finanziaria**, ai sensi di quanto stabilito all'art. 41, comma 1, lett. c), del D. Lgs. n. 163/2006:

(è sufficiente comprovare un fatturato, complessivo nell'ultimo triennio, almeno pari all'importo di gara)

(N.B.: se l'Operatore economico non è in grado, per giustificati motivi, ivi compreso quello concernente la costituzione o l'inizio dell'attività da meno di tre anni, di presentare le referenze richieste, può provare la propria capacità economica e finanziaria mediante la presentazione di una referenza bancaria);

16. in relazione alla **capacità tecnica e professionale**, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 42, comma 1, lett. a) del D. Lgs N° 163/2006, si dichiara che la ditta ha regolarmente eseguito nell'ultimo triennio forniture/servizi nel settore oggetto della presente gara come da prospetto seguente:

Committente	Breve descrizione della fornitura/servizio	data	Importo iva/e

(N.B.: è sufficiente indicare la principale fornitura/servizio eseguita nell'ultimo triennio di riferimento)

Il sottoscritto dichiara di essere in grado di presentare la documentazione e le certificazioni concernenti tutti gli elementi innanzi dichiarati che non possono essere d'ufficio verificati direttamente dalla Stazione Appaltante.

Il sottoscritto, in rappresentanza dell'impresa, dichiara di accettare incondizionatamente tutte le clausole previste dalla lettera d'invito e dagli atti tutti di gara, compresi eventuali chiarimenti e di autorizzare l'A.S.L. di Oristano al trattamento dei propri dati ai sensi del D. Lgs n° 193/2003 per fini istituzionali.

Il sottoscritto apponendo la sottoscrizione in calce alla presente, si rende consapevole delle responsabilità penali, amministrative e civili assunte in caso di dichiarazioni false o incomplete, altresì consapevole che la ASL potrà effettuare i dovuti controlli a campione sulle dichiarazioni prodotte, anche ai fini del possesso di DURC regolare, acquisendo la relativa documentazione secondo la legislazione vigente.

Letto, confermato e sottoscritto.

(località e data) _____

(5) FIRMA DEL DICHIARANTE

(timbro e sottoscrizione in originale)

N.B. La presente dichiarazione sostitutiva per la sua validità dovrà essere corredata, a pena di esclusione dalla procedura di gara, da fotocopia di documento d'identità in corso di validità.

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 etc... Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore generale o speciale autorizzato, è necessario allegare copia, conforme all'originale, dell'atto di procura in corso di validità);
3. Denominazione completa del soggetto partecipante alla presente procedura di affidamento (Rif. art. 34 D. Lgs. 163/2006);
4. Soggetto abilitato a sottoscrivere l'offerta (soggetto dotato di potere di rappresentanza o procuratore);
5. Firma per esteso e leggibile; N.B. Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione, tuttavia ex art. 38 comma 3 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000, occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE

Oggetto: procedura Negoziata, a cottimo fiduciario, per l'affidamento del servizio biennale di inserzione numeri telefonici Azienda Sanitaria Locale N° 5 di Oristano negli elenchi ANNI 2014 e 2015, ED. 2014/2015 e 2015/2016

Il sottoscritto _____
nato a _____, il _____,
residente a _____ in via _____ n. _____,
in qualità di _____ della Ditta _____
con sede legale in _____, via _____
CF/P.IVA _____

DICHIARA

di aver considerato nella formulazione della propria offerta di gara quanto richiesto per la partecipazione alla presente procedura di gara e pertanto di accettare incondizionatamente tutte le clausole previste dagli atti tutti di gara (Invito e suoi allegati 1, 2, 3 e 4) .

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Timbro e firma per esteso)

.....