**ALLEGATO 1)**

OGGETTO: **AVVISO ESPLORATIVO DI INDAGINE DI MERCATO PER L’INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL’ART. 36 COMMA 2 LETT. B) DEL D.LGS. 50/2016 PER L’AFFIDAMENTO, SULLA BASE DEL CRITERIO DEL MINOR PREZZO AI SENSI DELL’ART. 95 COMMA 4 LETT. B) DEL D.LGS. 50/2016, DELLA FORNITURA DI FARMACI, PARAFARMACI E ALTRI PRODOTTI PER LA RIVENDITA PRESSO LE FARMACIE COMUNALI DI FORLI’ E FORLIMPOPOLI. (Prot. n. 127/18)**

Il sottoscritto

nato a ……..…………………………………………...….… (prov.…….) il

in qualità di legale rappresentante della

con sede in……………………………………………………….… (CAP………….), (prov. .……..),

Via/Piazza

con codice fiscale n.

con partita IVA n. …..…………………..……………………………, Tel.

Fax ……………………...…, cell. …………………………….. PEC

**MANIFESTA**

il proprio interesse ad essere invitato a partecipare alla procedura di gara per la fornitura di:

**FORNITURA, FARMACI, PARAFARMACI E ALTRI PRODOTTI PER LA RIVENDITA PRESSO LE FARMACIE COMUNALI DI FORLI’ E FORLIMPOPOLI**

in conformità alle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445

**DICHIARA**

- di avere preso visione e di accettare integralmente tutte le norme, condizioni e prescrizioni contenute nell’Avviso di cui in oggetto;

- di essere in possesso dei requisiti generali, non sussistendo in capo all’impresa istante alcuna causa di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016;

- di essere in possesso dei seguenti requisiti di capacità economico-finanziaria, tecnico-organizzativa e professionali in particolare:

► fatturato globale annuo medio relativo agli ultimi tre esercizi (2015, 2016 e 2017) non inferiore ad € 1.000.000,00

**►** l’aver svolto nei 3 anni precedenti alla pubblicazione del presente Avviso, almeno 3 forniture analoghe di farmaci, parafarmaci e altri prodotti per la rivendita come da elenco di seguito:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

►possesso della autorizzazione di cui al D.Lgs 219/2006 art 99-112, inerente il commercio all’ingrosso di medicinali e prodotti per la rivendita in farmacie.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma