



**I.R.C.C.S. Policlinico
San Donato**

Gruppo San Donato

Allegato 1 – Format Manifestazione di interesse

Spett.le

Policlinico San Donato S.p.A.

Via Morandi 30

20097 San Donato Milanese (MI)

C.F./P.IVA 05853360153

FORNITURA DI UN SERVIZIO DI COMUNICAZIONE E DIVULGAZIONE PER LE ATTIVITÀ INERENTI AL PROGETTO DI RICERCA "NOVEL RISK PREDICTION APPROACHES FOR THE PRIMARY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN ITALY: THE CVRISK-IT TRIAL"

CUP: E53C23002130001

Codice progetto: RCR-2023-23684267

Il/La sottoscritto/a ¹.....

nato/a il/...../.....,

C.F.

residente a, Prov (.....) CAP.....

via/le/p.zza n.

in qualità didell'impresa.....

avente sede legale, Prov (.....) CAP..... via/le/p.zza

..... n.

¹ La dichiarazione deve essere sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'impresa o da procuratore e firmata digitalmente. Nel caso di procuratore deve essere allegata anche copia semplice della procura.

I.R.C.C.S. Policlinico San Donato S.p.A. – Socio Unico
Soggetta a direzione e coordinamento di Gruppo San Donato S.p.A.

Sistemi di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001, Ambiente UNI EN ISO 14001 e Sicurezza UNI ISO 45001

Via Morandi 30 – 20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. +39 02.527741 | Fax 02.5274717 | info.psd@grupposandonato.it
C. F., P.IVA e Reg. Imp. Milano 05853360153
Capitale Sociale € 4.846.788 i.v.

www.grupposandonato.it



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA



**I.R.C.C.S. Policlinico
San Donato**

Gruppo San Donato

P.IVA/C.F.

indirizzo PEC.....

indirizzo mail

Referente per la pratica: telefono:

..... , e-mail:

VISTA

l'avviso di indagine di mercato relativo all'oggetto, pubblicato sulla pagina "Società Trasparente" del sito del Policlinico San Donato , sezione "Avvisi di indagine di mercato"

(<https://www.grupposandonato.it/strutture/policlinico-san-donato/avvisi-indagini-mercato>), con la presente

MANIFESTA

il proprio interesse alla partecipazione e a tal fine

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

1. di accettare che tutte le comunicazioni nell'ambito della presente procedura avvengano attraverso PEC al seguente indirizzo _____.
2. di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'avviso di indagine di mercato e di accettarle senza riserva alcuna;
3. di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo il Policlinico San Donato S.p.A. che sarà libero di seguire anche altre procedure e di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di esclusiva competenza, il procedimento avviato senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
4. di essere in possesso dei requisiti di partecipazione richiesti per l'affidamento della procedura;
5. di essere nelle condizioni di cui all'art. 94 del D. Lgs: 36/2023 come richiamato nell'Avviso in predicato;

I.R.C.C.S. Policlinico San Donato S.p.A. – Socio Unico

Soggetta a direzione e coordinamento di Gruppo San Donato S.p.A.

Sistemi di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001, Ambiente UNI EN ISO 14001 e Sicurezza UNI ISO 45001

Via Morandi 30 – 20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. +39 02.527741 | Fax 02.5274717 | info.psd@grupposandonato.it
C. F., P.IVA e Reg. Imp. Milano 05853360153
Capitale Sociale € 4.846.788 i.v.

www.grupposandonato.it

Sistema Sanitario  Regione Lombardia



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA



6. di avere eseguito negli ultimi due anni almeno 1 affidamento analogo a quello oggetto della presente indagine, prestatato a università o enti di ricerca, pubblici o privati, come di seguito riportato:

Anno	Descrizione	Importi	Data di inizio e di fine	Destinatari

7. di impegnarsi a dar corso all'esecuzione del contratto in caso di affidamento;
8. di autorizzare, ai sensi del G.D.P.R. n. 679/2016, il Policlinico San Donato al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente per le finalità inerenti alla gestione della procedura;
9. di essere consapevole che i pagamenti conseguenti all'esecuzione delle prestazioni oggetto di eventuale affidamento avverranno comunque esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale ai sensi art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136.

Data _____

Firma digitale dell'Operatore Economico