



INDAGINE DI MERCATO

SERVIZIO MANUTENZIONE - OPERE DI FALEGNAMERIA

Si comunica che è intenzione della CAVA S.p.A. individuare un operatore economico per il servizio manutenzione per opere di falegnameria, per l'Unità Produttiva Casa da Gioco e l'Unità Produttiva Servizi Alberghieri.

I soggetti interessati devono far pervenire i seguenti documenti:

1. manifestazione d'interesse (modulo scaricabile dal nostro sito www.svrc.it)
2. visura camerale aggiornata
3. dichiarazione sostitutiva obbligatoria (modulo allegato alla presente indagine), compilata e sottoscritta.

Tutta la documentazione dovrà essere inoltrata **entro il 23 gennaio 2018 alle ore 12.00** al seguente indirizzo e-mail: info.acquisti@svrc.it

La presente indagine è finalizzata esclusivamente a ricevere manifestazioni d'interesse per favorire la partecipazione e la consultazione di operatori economici in modo non vincolante per la CAVA SpA, che si riserva la possibilità di sospendere, modificare o annullare, in tutto o in parte, il procedimento avviato e di non dar seguito all'indizione della successiva procedura per l'affidamento, senza che i soggetti che hanno manifestato il proprio interesse possano vantare alcuna pretesa.

Con il presente avviso non è indetta alcuna procedura di affidamento.

La CAVA SpA, successivamente al termine sopraindicato, si riserva di procedere con l'inoltro della documentazione necessaria per la presentazione dell'offerta, anche in presenza di un'unica manifestazione di interesse, se ritenuta valida.

Saint Vincent, 08 gennaio 2018

CASINO DE LA VALLEE SPA
Ufficio Acquisti

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA OBBLIGATORIA

Il sottoscritto
in qualità di Legale Rappresentante (o altro titolo che lo abiliti a rendere le dichiarazioni sotto riportate
specificando il titolo e allegando procura).....
della Impresa / Società.....
Sede Legale in
P.IVA / COD.FISC
CAP..... Via.....
Telefono..... Cellulare
e-mailPEC.....

consapevole delle conseguenze penali, civili ed amministrative in caso di dichiarazioni false:

DICHIARA

A. che l'Impresa/Società è iscritta alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di

.....

per attività inerente all'oggetto della procedura con i seguenti dati:

Numero di iscrizione

Data di inizio attività

Durata

Codice attività

natura giuridica

oggetto dell'attività

generalità degli Amministratori in carica:

nome e cognome:

Cod. Fisc.

nato il..... a

residente in via

carica rivestita

Data, timbro e firma

nome e cognome:
Cod. Fisc.
nato il..... a
residente in Via
carica rivestita

nome e cognome:
Cod. Fisc.
nato il..... a
residente in Via
carica rivestita

B. di essere iscritto da almeno tre anni al Registro delle Imprese presso la competente Camera di Commercio per la tipologia di attività richiesta e di aver svolto, nell'ultimo triennio, servizi uguali o analoghi a quella oggetto della procedura

(allegare Certificazione di Servizio, rilasciati dai propri clienti, includendo il fatturato annuo e il grado di soddisfazione)

C. di non trovarsi, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del Codice Civile

D. di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi previsti dalle leggi e dai contratti di lavoro nei confronti dei seguenti enti previdenziali:

Posizione INPS n. Sede

Posizione INAIL n. Sede

E. di non aver subito condanne o decreti penali di condanna (irrevocabili) o sentenza di applicazione della penale (art. 444 del cpp)

(se sussistono condanne, o situazioni previste dalla stessa norma, indicare i soggetti coinvolti specificando le condanne per le quali abbiano beneficiato della non menzione)

.....
.....
.....

- F. di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 del D.L.81/08
- G. di possedere tutti i requisiti di idoneità tecnica e professionale necessari allo svolgimento dell'attività
- H. di possedere macchinari e attrezzature idonee al servizio e conformi alle normative vigenti
- I. che l'impresa ha un proprio Responsabile per il Servizio Prevenzione e Protezione (allegare lettera d'incarico aziendale)

Responsabile RSPP - Sig.....

Recapito telefonico.....

Indirizzo e-mail

Data

Sottoscrizioni :

- Il dichiarante (firma per esteso).....

La presente dichiarazione (con riferimento agli elementi dichiarati ai sensi della Legge Regionale 19/2007 e ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445), deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a ricevere la dichiarazione, in alternativa, in allegato alla presente dichiarazione deve essere prodotta fotocopia di un documento di identità personale valido, oppure valicato ai sensi dell'art. 45 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, tra quelli indicati all'art. 35 del medesimo decreto.

Data, timbro e firma