**LETTERA DI MANIFESTAZIONE INTERESSE**

Spett.le

Università degli Studi di Trieste

Dipartimento di Scienze della Vita

Via Weiss,2

34128 TRIESTE (IT)

**OGGETTO:AFFIDO DEL SERVIZIO DI SVILUPPO DI N. 1 APP PER DISPOSITIVI TABLET GOOGLE ANDROID DEDICATA A ESERCIZI DI RIABILITAZIONE COGNITIVA PER PAZIENTI CON DEFICIT CEREBRALI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' DI RICERCA DEL PROGETTO
INTERREG VA ITALIA/SLOVENIA 2014-2020 “MEMORI-NET - NETWORK PER LA RIABILITAZIONE MENTALE E MOTORIA DELL'ICTUS INTERREG ITA-SLO” . RESPONSABILE SCIENTIFICO PROF. ENRICO TONGIORGI.IMPORTO PRESUNTO € 20.000,00 + IVA CODICE CIG Z7323EA13B CODICE CUP J92F17000760006**

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e come tale in rappresentanza di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e/o partita I.V.A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e.mail PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto alla piattaforma MEPA al bando\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA INTERESSE AD ESSERE INVITATO**

alla procedura negoziata di cui all’oggetto, ed a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall’art. 75 della medesima normativa in caso di dichiarazioni false o mendaci

**DICHIARA IL POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

A) REQUISITI DI ORDINE GENERALE AI SENSI DELL’ART.80 DEL D.LGS 50/2016 e s.m.i.

* l’insussistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento, ai sensi dell’art. 80 del D.lgs. 50/2016;
* di possedere i requisiti di cui all'art. 83 del D.lgs. 18 aprile 2016 n. 50;
* di essere iscritti presso la competente C.C.I.A.A. per l’attività oggetto dell’avviso;

B) REQUISITI AI SENSI DELL’ART.83 DEL D.LGS 50/2016

* La comprovata capacità tecnico-professionale nello sviluppo di app mobile per dispositivi Google Android, avendo negli ultimi 3 anni l’azienda ha sviluppato app in ambiente Android prevalentemente per l’ambito biomedicale (indicarne almeno 10) come di seguito indicato
* Di ver svolto attività per conto di progetti di ricerca in ambito medico e biomedicale finanziati da Programmi Europei o nazionali di tipo pubblico.

(**indicare i riferimenti e l’ente appaltante oltre che l’importo dell’appalto**)

* Di avere comprovata esperienza nello svolgimento di servizi o attività in ambito divulgativo o attinenti alla comunicazione delle scienze con particolare riferimento all’ambito medicale. (**indicare sinteticamente le attività svolte)**
* Di aver già sviluppato applicazioni mobile Google Android con logiche simili a quanto specificato nel capitolato ossia app che consentano lo svolgimento di test cognitivi con la misurazione e registrazione di parametri (es. tempo di reazione, correttezza nella risposta… ecc.). **FORNIRE ELENCO DELLE APPLICAZIONI SVILUPPATE CON TUTTI I RIFERIMENTI**
* Fatturato annuale complessivo non inferiore a 60.000,00 per gli ultimi tre esercizi.

Di autorizzare, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs.vo 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

DATA ............................

IL/LA DICHIARANTE

(firma e timbro)

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

La dichiarazione deve essere corredata da copia fotostatica (fronte/retro) di idoneo documento di identificazione, in corso di validità, del sottoscrittore legale rappresentante o del procuratore (in tale ultimo caso deve essere allegata la relativa procura) unitamente all’autocertificazione dei requisiti richiesti.