

PER PROGETTI FINANZIATI DAI FONDI SIE-FSC-FESR E DA ENTI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI

Al Responsabile Amministrativo
Dott. Michele Giuliani

Il sottoscritto MASSIMO CARELLA C.F. CRLMSM68P05I158D
in qualità di Responsabile Scientifico del Progetto HUB LIFE SCIENCE – TERAPIA AVANZATA (LSH-TA),
ID PNC-E3-2022-23683269 PNC-HLS-TA _____ codice commessa RPNC22UPTA01, CUP
I23C22000870001 con riferimento alla richiesta di acquisto n. 34991 presentata
in data 09/04/25

nel rispetto dei principi di trasparenza, non discriminazione, pubblicità ed effettiva concorrenza previsti dalla normativa nazionale e comunitaria applicabile a tutti i soggetti, anche di natura privata, che accedono a progetti finanziati

- dai fondi comunitari SIE, FSC e FESR;
- dai fondi provenienti da Enti pubblici e privati nazionali ed internazionali.

a fronte dello svolgimento di un'apposita indagine di mercato volta a verificare l'esistenza di operatori economici in grado di fornire il prodotto con le caratteristiche tecniche richieste;

dichiara che la ditta¹:

THERMO SCIENTIFIC

si è rivelata essere l'unica in grado di poter fornire il seguente prodotto/servizio (materiale di consumo/attrezzatura/strumentazione/tecnologia):

Platinum™ SuperFi II PCR Master Mixes (cod. 12369010), KnockOut™ Serum Replacement (cod. 10828028), TaqMan™ Fast Advanced Master Mix for qPCR (cod. 4444963), CellROX™ Green Reagent (cod. C10444), TaqMan™ Gene Expression Assay (FAM) (cod. 4331182) Assay ID: Hs01057642_s1, Assay ID: Hs04187831_g1, Hs00240871_m1, Hs00610080_m1, Hs00172872_m1, Hs00171403_m1, Hs00232764_m1, Hs00751752_s1, Hs99999903_m1, Hs00909233_m1, Hs00904823_g1 e Hs00361424_g1

(N.B. La descrizione dei prodotti di consumo/attrezzature/strumenti deve coincidere con quella della richiesta d'acquisto. Quando possibile si prega di inserire il dettaglio delle caratteristiche tecniche del prodotto di consumo/attrezzatura/strumento del quale si attesta l'unicità ovvero di allegare la relativa scheda tecnica debitamente sottoscritta dal responsabile del progetto ed approvata dal Direttore Scientifico)

per la seguente motivazione:

¹ NB. Nel caso in cui la ditta individuata non fosse già presente nel Panel degli Operatori Economici della Fondazione, il Responsabile di Progetto dovrà o direttamente o tramite apposito ufficio preposto procedere con l'accreditamento della medesima nel Panel prima dell'invio della Richiesta di Offerta.



OSPEDALE Casa Sollievo della Sofferenza
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
OPERA DI SAN PIO DA PIETRELCINA
Viale Cappuccini snc - SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)

DICHIARAZIONE DI UNICITA'

PER PROGETTI FINANZIATI DAI FONDI SIE-FSC-FESR E DA ENTI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI

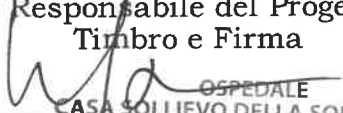
San Giovanni Rotondo,

(barrare solo la causale che interessa)

- ☒ trattasi di beni e servizi con requisiti tecnici e grado di perfezione non forniti da altra ditta;
- ☐ la produzione è garantita da privativa industriale, come da documentazione allegata _____ e in genere la fornitura è oggetto di diritti di esclusiva, quali diritti d'autore, brevetti, marchi;
- ☐ trattasi di bene fabbricato a titolo di ricerca, di esperimento e di studi e non disponibile in commercio;
- ☐ trattasi di affidamento al fornitore originario di consegne complementari destinate sia al rinnovamento parziale di fornitura o di impianti di uso corrente, sia all'ampliamento di forniture o impianti preesistenti;
- ☐ trattasi di prodotti utilizzati per e/o direttamente citati nei protocolli di ricerca standardizzati ed autorizzati dall'autorità competente ai sensi della normativa vigente in materia che non possono essere modificati in corso di sperimentazione (i.e. sperimentazione clinica etc.) e/o di protocolli pubblicati su riviste scientifiche da utilizzarsi per replicare dati e/o protocolli standardizzati a seguito di opportune fasi di verifica e validazione, raccolti nell'elenco protocolli di ricerca del laboratorio e conservati e gestiti come documenti del sistema di gestione qualità;
- ☐ trattasi di servizio di manutenzione della ditta fornitrice di apparecchiatura già esistente;
- ☐ trattasi di beni di consumo collegati a tecnologia;
- ☐ trattasi di servizi di sequenziamento e/o di stabulario resi da ditte terze con specifica, tramite dichiarazione allegata alla presente, della peculiarità che rende unica la prestazione della ditta prescelta.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, che quanto affermato corrisponde a verità e di essere a conoscenza della responsabilità penale prevista, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate in merito alla presente dichiarazione.

Il Responsabile del Progetto
Timbro e Firma


OSPEDALE
CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
- Opera di San Pio da Pietrelcina -
SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)
Il Vicedirettore Scientifico
Dott. Massimo Carella

Si Allega (qualora barrata l'apposita casella)

- Documentazione comprovante i diritti di privativa industriale ricevuta dal fornitore;
- Protocollo in cui viene citato il prodotto dichiarato infungibile.