

Allegato A (modulistica ammissione gara persona/e fisica/fisiche)

Marca
bollo
da € 14,62

AL COMUNE di
CERNUSCO SUL NAVIGLIO

Oggetto : istanza per l'ammissione alla gara per la cessione delle Farmacie Comunali del Comune di Cernusco sul Naviglio – LOTTO N. _____.

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____, Fax _____, e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla gara per la cessione della Farmacia Comunale del Comune di Cernusco sul Naviglio prevista al LOTTO N. _____.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere iscritto all'albo professionale farmacisti dell'Ordine provinciale di _____ n. iscrizione _____;
2. che a proprio carico non sono state pronunciate condanne con sentenze passate in giudicato per reati per i quali è prevista l'applicazione della pena accessoria dell'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione, l'inesistenza di cause ostative di cui all'art. 10 della legge n. 575/1965 come modificato dall'art. 3 della legge n. 55/1990 (disposizioni antimafia), di non essere interdetto, inabilitato o fallito, che a proprio carico non sono in corso procedure per la dichiarazione di tali stati e che i predetti stati non si sono verificati nel quinquennio precedente;
3. di essere in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 12, della legge n. 475/1968 e s.m.i (*barrare la casella che interessa*):
 - conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
 - svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall'autorità sanitaria competente;

4. di non aver ceduto altre farmacie oppure di trovarsi in una delle fattispecie previste dall'art. 12 comma 7° della legge n. 475/1968 come sostituito dall'art. 13 della l. n. 362/1991 ai fini dell'acquisizione di nuova farmacia;
5. di aver preso visione ed accettare pienamente ed incondizionatamente tutte le clausole dell'avviso d'asta;
6. di aver preso visione e conoscenza delle condizioni locali nonché di tutte le circostanze atte ad influire sulla presentazione dell'offerta, anche con riferimento ai mobili, arredi ed attrezzature e giacenze di magazzino oggetto di cessione;
7. che sussistono in capo all'offerente tutte le condizioni imposte dalla normativa vigente per l'assunzione della titolarità della gestione della farmacia;
8. che non sussistono le incompatibilità previste dall'art. 13 della L. n. 457/1968.

*allega, pena l'esclusione:
copia fotostatica ancorché non autenticata di un proprio valido documento di identità.*

(luogo e data)

Firma

N.B.:

- Compilare la dichiarazione di cui al n. 3 avendo cura di barrare la casella relativa al caso che ricorre; la mancata compilazione comporterà l'esclusione in quanto verrà considerata dichiarazione incompleta.

Allegato A1 (modulistica dichiarazione impegno offerta congiunta persone fisiche)

AL COMUNE di
CERNUSCO SUL NAVIGLIO

Oggetto : Dichiarazione impegno offerta congiunta persone fisiche - gara per la cessione delle Farmacie Comunali del Comune di Cernusco sul Naviglio – LOTTO N. _____.

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____, Fax _____, e-mail _____

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____, Fax _____, e-mail _____

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____, Fax _____, e-mail _____

DICHIARANO

di impegnarsi a costituirsi in società, ammessa dalla legge, prima della sottoscrizione del contratto di cessione della farmacia, nell'ipotesi in cui si sia proceduto all'aggiudicazione nei confronti, dell'offerta da loro presentata.

allegano, pena l'esclusione :
copia fotostatica ancorché non autenticata di un proprio valido documento di identità.

(luogo e data) Firma _____

(luogo e data) Firma _____

(luogo e data) Firma _____

Marca
bollo da
€ 14,62

AL COMUNE di
CERNUSCO SUL NAVIGLIO

Oggetto : istanza per l'ammissione alla gara per la cessione delle Farmacie Comunali del Comune di Cernusco sul Naviglio – LOTTO N. _____.

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ in qualità di _____
Della Società _____
Con sede legale in _____
P.IVA _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla gara per la cessione della Farmacia Comunale del Comune di Cernusco sul Naviglio prevista al LOTTO N. _____.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a) di essere legale rappresentante della Società _____ e di essere abilitato ad impegnarsi per la stessa ;
- b) la Società è iscritta nel registro delle imprese di _____ n. _____ del _____ (*data di iscrizione*) e che la sede della Società è la seguente: _____;
- c) che a carico della Società non sussiste stato di fallimento, procedura di concordato preventivo, di amministrazione controllata, di liquidazione volontaria o coatta e che tali procedure non si sono verificate nel quinquennio anteriore alla data della gara;
- d) che la Società si è costituita in data _____, con la seguente forma giuridica _____ ed ha per oggetto sociale _____
- e) la composizione societaria è la seguente: (*indicazione, a pena di esclusione: delle cariche sociali, dei nomi e dei dati anagrafici di tutti i soci; iscrizione di ciascuno dei soci all'albo professionale dei farmacisti con indicazione dell'ordine provinciale e del numero di*

iscrizione; il possesso da parte dei soci del requisito all' idoneità previsto dall' art. 12 della legge n. 475/1968 e successive modificazioni con indicazione specifica del requisito posseduto);

Socio 1

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE: Ordine provinciale di _____, n. _____ in possesso di un uno dei requisiti di cui all' art. 12 della legge n. 475/1968 (barrare la casella che interessa):

- conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
- svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall' autorità sanitaria competente;

Socio 2

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE: Ordine provinciale di _____, n. _____ in possesso di un uno dei requisiti di cui all' art. 12 della legge n. 475/1968 (barrare la casella che interessa):

- conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
- svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall' autorità sanitaria competente;

Socio 3

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE: Ordine provinciale di _____, n. _____ in possesso di un uno dei requisiti di cui all' art. 12 della legge n. 475/1968 (barrare la casella che interessa):

- conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
- svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall' autorità sanitaria competente;

Socio 4

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE: Ordine provinciale di _____, n. _____ in possesso di un uno dei requisiti di cui all' art. 12 della legge n. 475/1968 (barrare la casella che interessa):

- conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
- svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall' autorità sanitaria competente;

f) che in caso di aggiudicazione non verrebbe ad essere violato dalla società il limite di cui all' art. 7, comma 4 bis, della l. n. 362/1991;

g) che per coloro che partecipano alla società non sussistono le incompatibilità previste dall' art. 8, comma 1, della l. n. 362/1991;

- h) che a carico del/i legale/i rappresentante/i, degli amministratori muniti di rappresentanza e di tutti i soci non sono state pronunciate condanne con sentenze passate in giudicato per reati per i quali è prevista l'applicazione della pena accessoria dell'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione, l'inesistenza a loro carico di cause ostative di cui all'art. 10 della legge n. 575/1965 come modificato dall'art. 3 della legge n. 55/1990 (disposizioni antimafia), che gli stessi e la società non sono interdetti, inabilitati o falliti, che non sono in corso procedure per la dichiarazione di tali stati e che i predetti stati non si sono verificati nel quinquennio precedente;
- i) che a carico della società non sono state emesse sanzioni interdittive di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del D.lgs. 231/2001;
- j) di aver preso visione ed accettare pienamente ed incondizionatamente tutte le clausole dell'avviso d'asta;
- k) di aver preso visione e conoscenza delle condizioni locali nonché di tutte le circostanze atte ad influire sulla presentazione dell'offerta, anche con riferimento ai mobili, arredi ed attrezzature e giacenze di magazzino oggetto di cessione;
- l) che sussistono in capo all'offerente tutte le condizioni imposte dalla normativa vigente per l'assunzione della titolarità della gestione della farmacia.

allega, pena l'esclusione::

copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un proprio valido documento di identità.

(luogo e data)

Firma

N.B.:

- Compilare la dichiarazione di cui alla lettera e) avendo cura di barrare, per ogni socio, la casella relativa al caso che ricorre; la mancata compilazione comporterà l'esclusione in quanto verrà considerata dichiarazione incompleta;***
- Nel caso in cui la società intenda partecipare ad entrambi i lotti deve compilare anche il modulo denominato Allegato "B1".***

**Allegato B1 (modulistica dichiarazione opzione società
che intende partecipare ad entrambi i lotti)**

Oggetto: Avviso d'asta per la cessione delle Farmacie Comunali del Comune di Cernusco sul Naviglio – Dichiarazione d'opzione.

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ in qualità di _____
Della Società _____
Con sede legale in _____
P.IVA _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

DICHIARA

- che attualmente il limite disponibile per l'acquisizione di ulteriori farmacie nel rispetto dell'art. 7, comma 4-bis, legge n. 362/1991, come modificato dal D.L. 223/2006 convertito con modificazioni nella L. n. 248/2006, è pari a N. _____;

(nel caso in cui il limite disponibile sia pari a N. 1 la società dovrà dichiarare la preferenza del lotto che le dovrà essere assegnato nel caso di presentazione di migliore offerta per entrambi i lotti. Nel caso in cui il limite disponibile risulti superiore a N. 1 la parte sottostante non dovrà essere compilata)

a tal fine dichiara la preferenza per il seguente lotto:

- LOTTO N. 1 (Farmacia via Verdi 40)
- LOTTO N. 2 (Farmacia via Visconti 18)

*Allega pena l'esclusione:
copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un proprio valido documento di identità.*

(luogo e data)

Firma

*Allegato C (modulistica dichiarazione impegno
Persona/e fisica/fisiche/società)*

Oggetto: Dichiarazione di impegno prevista dall'avviso d'asta per la cessione delle Farmacie Comunali del Comune di Cernusco sul Naviglio – LOTTO N. 1

.(persona fisica/fisiche)

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

(società)

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ in qualità di _____
Della Società _____
Con sede legale in _____
P.IVA _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

DICHIARA/DICHIARANO

di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, della farmacia prevista al LOTTO N. 1 a:

- a. corrispondere, oltre al prezzo di aggiudicazione, le spese di procedura previste all'art. 2 paragrafo 2.4 dell'avviso d'asta, pari a Euro 5.000,00 (cinquemila/00) e l'ulteriore somma pari al valore delle merci in giacenza che verrà determinata al termine delle operazioni di redazione di apposito inventario verificato in contraddittorio tra le parti oltre l'ulteriore somma di € 7.000,00 (settemila/00) per mobili, arredi e attrezzature;

- b. sottoscrivere nei tempi indicati dal Comune di Cernusco sul Naviglio il contratto di vendita della farmacia, facendosi direttamente carico di onorari, diritti e spese, oneri fiscali, ed ogni altro onere diretto o indiretto conseguente alla stipula che avverrà mediante rogito notarile;
- c. L'interesse o il non interesse a sottoscrivere il contratto di locazione commerciale avente ad oggetto i locali di proprietà di Farma.cer spa attualmente occupati dalla farmacia oggetto di vendita (*barrare la casella che interessa*):
- interessato/i a sottoscrivere, contestualmente al contratto di cessione della farmacia, il contratto di locazione commerciale avente ad oggetto i locali di proprietà di Farma.cer spa attualmente occupati dalla farmacia oggetto di vendita;
 - non interessato/i a sottoscrivere il contratto di locazione commerciale.

*Allega/allegano, pena l'esclusione :
copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un proprio valido documento di identità.*

(luogo e data)

Firma

(luogo e data)

Firma

**Allegato C (modulistica dichiarazione impegno
Persona/e fisica/fisiche/società)**

**Oggetto: Dichiarazione di impegno prevista dall'avviso d'asta per la cessione delle Farmacie
Comunali del Comune di Cernusco sul Naviglio – LOTTO N. 2**

.(persona fisica/fisiche)

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

(società)

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ in qualità di _____
Della Società _____
Con sede legale in _____
P.IVA _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

DICHIARA/DICHIARANO

di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, della farmacia prevista al LOTTO N. 2 a:

- d. corrispondere, oltre al prezzo di aggiudicazione, le spese di procedura previste all'art. 2 paragrafo 2.4 dell'avviso d'asta, pari a Euro 5.000,00 (cinquemila/00) e l'ulteriore somma pari al valore delle merci in giacenza che verrà determinata al termine delle operazioni di redazione

di apposito inventario verificato in contraddittorio tra le parti oltre l'ulteriore somma di € 2.135,00 (duemilacentotrentacinque/00) per mobili, arredi e attrezzature;

- e. sottoscrivere nei tempi indicati dal Comune di Cernusco sul Naviglio il contratto di vendita della farmacia, facendosi direttamente carico di onorari, diritti e spese, oneri fiscali, ed ogni altro onere diretto o indiretto conseguente alla stipula che avverrà mediante rogito notarile;
- f. L'interesse o il non interesse a sottoscrivere il contratto di locazione commerciale avente ad oggetto i locali di proprietà di Farma.cer spa attualmente occupati dalla farmacia oggetto di vendita (*barrare la casella che interessa*):
- o interessato/i a sottoscrivere, contestualmente al contratto di cessione della farmacia, il contratto di locazione commerciale avente ad oggetto i locali di proprietà di Farma.cer spa attualmente occupati dalla farmacia oggetto di vendita;
 - o non interessato/i a sottoscrivere il contratto di locazione commerciale.

Allega/allegano, pena l'esclusione :

copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un proprio valido documento di identità.

(luogo e data)

Firma

(luogo e data)

Firma

OFFERTA (persona fisica/fisiche/società)

**ASTA PUBBLICA PER LA CESSIONE DELLE FARMACIE COMUNALI DEL COMUNE
DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO**

FARMACIA PREVISTA AL LOTTO N. 1.

(persona fisica/fisiche)

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

(società)

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ in qualità di _____
Della Società _____
Con sede legale in _____
P.IVA _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Presenta/presentano la seguente Offerta

Importo a base d'asta € 1.289.475,00:

Offerta in aumento (in cifre) € _____
(in lettere) € _____

Importo complessivo offerto ⁽¹⁾:

(base d'asta + offerta) (in cifre) € _____
(in lettere) € _____

_____ (luogo e data)	Firma _____
_____ (luogo e data)	Firma _____
_____ (luogo e data)	Firma _____

1) l'importo complessivo dovrà essere dato dall'importo a base d'asta sommato all'offerta in aumento.

OFFERTA (persona fisica/fisiche/società)

**ASTA PUBBLICA PER LA CESSIONE DELLE FARMACIE COMUNALI DEL COMUNE
DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO**

FARMACIA PREVISTA AL LOTTO N. 2.

(persona fisica/fisiche)

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

(società)

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ via /loc. _____
Recapito _____
Tel. _____ in qualità di _____
Della Società _____
Con sede legale in _____
P.IVA _____
Recapito _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Presenta/presentano la seguente Offerta

Importo a base d'asta € 1.190.975,00:

Offerta in aumento (in cifre) € _____

(in lettere) € _____

Importo complessivo offerto ⁽¹⁾:

(base d'asta + offerta) (in cifre) € _____

(in lettere) € _____

(luogo e data)

Firma _____

(luogo e data)

Firma _____

(luogo e data)

Firma _____

1) l'importo complessivo dovrà essere dato dall'importo a base d'asta sommato all'offerta in aumento.

Allegato "F" (modulistica per l'esercizio della prelazione)

Marca da
Bollo da
€ 14,62

AL COMUNE di
CERNUSCO SUL NAVIGLIO

Oggetto: Esercizio della prelazione per la cessione della Farmacia Comunale prevista al **LOTTO N.**
_____.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ C.F. _____
residente a _____ Via /loc. _____ n. ____
eventuale domicilio _____
tel. _____, fax _____, e-mail _____

e
(da compilarsi in caso di prelazione congiunta)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ C.F. _____
residente a _____ Via /loc. _____ n. ____
eventuale domicilio _____
tel. _____, fax _____, e-mail _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ C.F. _____
residente a _____ Via /loc. _____ n. ____
eventuale domicilio _____
tel. _____, fax _____, e-mail _____

CHIEDE

di esercitare il diritto di prelazione ai sensi art. 12 L. 362/1991.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA/DICHIARANO

(cancellare la parte che non interessa)

1. In qualità di dipendente/i farmacista/e della società Farma.Cer s.p.a. di voler esercitare singolarmente/congiuntamente il diritto di prelazione di cui al bando per l'asta pubblica per la cessione della Farmacia Comunale prevista al **LOTTO N. ____**, prendendo atto che il prezzo di aggiudicazione provvisorio risultante dall'asta pubblica dell' 11 luglio 2013 è pari a Euro _____;

2. di essere iscritta/e all'albo professionale farmacisti dell'Ordine provinciale
di _____ n. iscrizione _____ (per il sig/ra _____)
di _____ n. iscrizione _____ (per il sig/ra _____)
di _____ n. iscrizione _____ (per il sig/ra _____)

3. che a proprio carico non sono state pronunciate condanne con sentenze passate in giudicato per reati per i quali è prevista l'applicazione della pena accessoria dell'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione, l'inesistenza di cause ostative di cui all'art. 10 della legge n. 575/1965 come modificato dall'art. 3 della legge n. 55/1990 (disposizioni antimafia), di non essere interdetto/a, inabilitato/a o fallito/a, che a proprio carico non sono in corso procedure per la dichiarazione di tali stati e che i predetti stati non si sono verificati nel quinquennio precedente;

4. di essere in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 12, della legge n. 475/1968 e s.m.i
(barrare la casella che interessa – per il/la dipendente _____):
 - o conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
 - o svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall'autorità sanitaria competente;
(barrare la casella che interessa – per il/la dipendente _____):
 - o conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
 - o svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall'autorità sanitaria competente;
(barrare la casella che interessa – per il/la dipendente _____):

- conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
 - svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall'autorità sanitaria competente;
5. di non aver ceduto altre farmacie oppure di trovarsi in una delle fattispecie previste dall'art. 12 comma 7° della legge n. 475/1968 come sostituito dall'art. 13 della l. n. 362/1991 ai fini dell'acquisizione di nuova farmacia;
 6. di aver preso visione ed accettare pienamente ed incondizionatamente tutte le clausole dell'avviso d'asta;
 7. di aver preso visione e conoscenza delle condizioni locali nonché di tutte le circostanze atte ad influire sulla dichiarazione di prelazione, anche con riferimento ai mobili, arredi ed attrezzature e giacenze di magazzino oggetto di cessione.
 8. che sussistono in capo alla/alle offerente/i tutte le condizioni imposte dalla normativa vigente per l'assunzione della titolarità della gestione della farmacia.
 9. che non sussistono le incompatibilità previste dall'art. 13 della L. n. 475/1968.
 10. di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a:
 - a. corrispondere, oltre al prezzo di aggiudicazione, le spese di procedura previste all'art. 2 paragrafo 2.4 dell'avviso d'asta e l'ulteriore somma pari al valore delle merci in giacenza che verrà determinata al termine delle operazioni di redazione di apposito inventario verificato in contraddittorio tra le parti oltre l'ulteriore somma di € _____ per mobili, arredi ed attrezzature;
 - b. sottoscrivere nei tempi indicati dal Comune di Cernusco sul Naviglio il contratto di vendita della farmacia, facendosi direttamente carico di onorari, diritti e spese, oneri fiscali, ed ogni altro onere diretto o indiretto conseguente alla stipula che avverrà mediante rogito notarile;
 - c. L'interesse o il non interesse a sottoscrivere il contratto di locazione commerciale avente ad oggetto i locali di proprietà di Farma.cer spa attualmente occupati dalla farmacia oggetto di vendita (*barrare la casella che interessa*):
 - interessato/i a sottoscrivere, contestualmente al contratto di cessione della farmacia, il contratto di locazione commerciale avente ad oggetto i locali di proprietà di Farma.cer spa attualmente occupati dalla farmacia oggetto di vendita;
 - non interessato/i a sottoscrivere il contratto di locazione commerciale.

DICHIARANO INOLTRE
(*da compilarsi solo nel caso di prelazione congiunta*)

Di volersi costituire in società, ammessa dalla legge, fra loro prima della sottoscrizione del contratto di cessione della farmacia comunale.

ALLEGA/ALLEGANO, PENA L'ESCLUSIONE

- ~ deposito cauzionale nei modi e nelle forme previste dall'art. 9 dell'avviso d'asta;
- ~ titoli di servizio, di studio e di carriera utili ai fini della valutazione ai sensi degli art. 5 e 6 del DPCM del 30.03.1994 n. 298, risultanti da certificati o dichiarazioni rilasciati, a seconda dei casi, dalle autorità competenti o dagli Ordini Professionali dei Farmacisti, prodotti in originale o copia conforme o autocertificati;

allega/allegano, pena l'esclusione:

copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un proprio valido documento di identità.

(luogo e data)

Firma

(luogo e data)

Firma

(luogo e data)

Firma

Allegato "G" (modulistica per comunicazione modalità di pagamento prezzo di acquisto)

AL COMUNE di
CERNUSCO SUL NAVIGLIO

Oggetto: Comunicazione modalità di pagamento prezzo di acquisto della Farmacia Comunale prevista al **LOTTO N.** _____.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ C.F. _____
residente a _____ Via /loc. _____ n. ____
eventuale domicilio _____
tel. _____, fax _____, e-mail _____

COMUNICA

che intende pagare il prezzo di acquisto offerto come segue:
(*barrare la casella che interessa*)

- versamento in due rate di cui la 1a all'atto della stipula del contratto di cessione e la 2a entro il 30.6.2014, previa presentazione di apposita fidejussione bancaria;
- in unica soluzione all'atto della stipula del contratto di cessione.

(luogo e data)

Firma
