



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,

Al Responsabile Amministrativo
Dott. Michele Giuliani

DICHIARAZIONE DI UNICITA' (resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto **FRANCESCA BAZZOCCHI** C.F. **BZZFNC67P62D704K**
in qualità di Responsabile Scientifico del Progetto (titolo) (codice identificativo) (acronimo)
PNRR-MCNT1-2023-12378347
codice commessa **RPNRR23CHA11**, CUP **I23C24000330007** con riferimento alla richiesta
di acquisto n. **46653** presentata in data **02/02/2026**

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:

DARWIN MICROFLUDICS

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

NE-1000 SyringeONE Programmable Syringe Pump - COD. NE-1000-ES
Gastight Luer-Lock Glass Syringes, 5ml - COD. HM-81520

(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:

(barrare solo la causale che interessa)

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.
Rev. 3



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

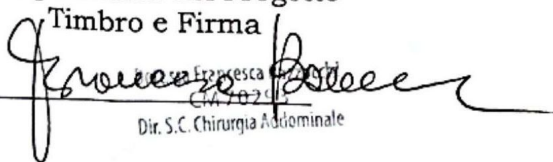
San Giovanni Rotondo,

- × 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


Dir. S.C. Chirurgia Addominale

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.