

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

All'Azienda Sanitaria Locale n. 2 Savonese
Ufficio Protocollo
Via Manzoni 14

P.E.C. protocollo@pec.asl2.liguria.it

Oggetto:

Fornitura _____ AM/IC

Importo complessivo IVA ESCLUSA €. 21.200,00 iva esclusa

Il sottoscritto _____ C.F. _____

nato il _____ a _____ (____) residente in _____ (____)

CAP _____ Via _____ n. _____.

in qualità di _____ dell'operatore economico _____

con sede legale in _____ (____) CAP _____

Via _____ Tel _____

Fax _____ e-mail _____ PEC _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

Iscrizione C.C.I.A.A. n. _____ sede di _____

Provincia _____ dal _____

CHIEDE

di essere invitato alla procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b), del D. L.vo n. 50/2016, per l'affidamento della fornitura in oggetto

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. che l'operatore economico non si trova in nessuna situazione di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti di cui all'art. 80 del Decreto Legislativo n. 50 del 18.04.2016;
2. risulta regolarmente iscritto al Portale del Mercato Elettronico per le Pubbliche Amministrazioni (M.E.P.A.) e non si trova in nessuna situazione di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti di cui all'art. 80 del Decreto Legislativo n. 50 del 18.04.2016;
3. di possedere esperienze maturate nel settore specifico, o in altro settore ritenuto assimilabile, nell'anno precedente o in altro intervallo temporale ritenuto significativo, come risulta da documentazione allegata (precisare oggetto, durata, valore, importo, etc);
4. di essere consapevole che i dati raccolti saranno trattati, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, esclusivamente nell'ambito della presente gara;
5. di essere a conoscenza che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Azienda.

li _____

(*) (timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante)

***La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore**