

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

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

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE:

(CB/SR)

PRODOTTI PER ABLAZIONE- SPESA PRESUNTA €.195.800,00 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

- 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;
- 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;
- 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);
- di essere consapevole che i dati raccolti saranno trattati, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, esclusivamente nell'ambito della presente gara;
- 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**