

FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI VARI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Anno-Pratica-Iniziali
2017/212/AR

All'Azienda Sanitaria Locale n. 3 "Genovese"
Ufficio Protocollo
Via A. Bertani, 4 – 16125 Genova (GE)
P.E.C. protocollo@pec.asl3.liguria.it

Il sottoscrittoC.F.....nato
ilaresidente inCAP
..... via n.in
qualità di dell'operatore economico
.....con sede legale in
c.a.p.....Via.....Tel.....Fax.....
..... e-mail PEC.....con codice fiscale n .
.....con partita IVA n.
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 di dispositivi medici vari.

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
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.

Data e luogo _____

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

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