

Allegato 1

Oggetto: **manifestazione d'interesse finalizzata all'individuazione degli operatori economici interessati alla partecipazione alla procedura di acquisizione per l'affidamento della fornitura di SONDE PER CRYOABLACIONE DELLE ARITMIE CARDIACHE IN CORSO DI INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO CON FONTE DI ENERGIA IN COMODATO D'USO GRATUITO per un periodo di 24 mesi (ID21PRE002).**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente a _____

in via _____ n.____ in qualità di _____ (Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

della Ditta/Società _____

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. n. 496 c.p.

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento della fornitura di SONDE PER CRYOABLACIONE DELLE ARITMIE CARDIACHE IN CORSO DI INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO CON FONTE DI ENERGIA IN COMODATO D'USO GRATUITO per un periodo di 24 mesi (ID21PRE002).

A tal fine dichiara:

- 1) iscrizione nel registro delle Imprese_____
- 2) di aver adempiuto, ove applicabile, agli obblighi di legge previsti dal **D. Lgs. n. 152/2006 ss.mm.ii.** e di essere in regola con gli obblighi contributivi normativamente previsti;
- 3) l'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;

Si allega "scheda fornitore"

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 tab.B) D.P.R. 642/197.

SCHEMA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE: _____	CODICE FISCALE: _____	PARTITA IVA: _____
SEDE LEGALE		
INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		
N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE E SEDE: _____		
CCNL APPLICATO: _____		
SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa da sede legale)		
INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		
SEDE OPERATIVA (se diversa da sede amministrativa)		
INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	Pec: _____
PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ATTI DI GARA		
Indicare il domicilio eletto per le comunicazioni:		
POSTA CERTIFICATA (PEC) _____		
INDIRIZZO:		
TEL: _____		
N. Fax: _____		
REFERENTE UFFICIO GARE: _____		
N° TEL: _____	N. Fax: _____	
REFERENTE DI ZONA (EVENTUALE): _____		
N° TEL: _____	N. Fax: _____	
PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ORDINI		
REFERENTE UFFICIO ORDINI: _____		
INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
email per INOLTRO AVVISI DI PAGAMENTO: _____		
WHITE LIST PROVINCIALE		
<input type="checkbox"/> ISCRITTA	<input type="checkbox"/> NON ISCRITTA	
SE ISCRITTA INDICARE SEDE DI COMPETENZA (PROVINCIA): _____		

DATA

timbro e firma
di un legale rappresentante o procuratore

