

**AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA
TERNI**

**Spett.le
Azienda Ospedaliera S. Maria
Terni**

Oggetto: procedura negoziata per l'acquisizione TRIENNALE, CON POSSIBILITA' DI RINNOVO PER ULTERIORI 12 MESI, DELLA FORNITURA DI ASSI DI SCIVOLAMENTO PER TRASFERIMENTO PAZIENTE E KIT DI TELINI AD ALTO SCORRIMENTO, occorrente per l'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni

Termine presentazione manifestazione di interesse:

16/02/2021 ore 12:00

Il sottoscritto¹ _____, Cod. Fisc. _____,
nato a _____, il ___/___/____;
nella qualità di _____
dell'impresa/istituto _____
con sede legale in _____
e sede amministrativa in _____
con codice fiscale n. _____
codice attività n. _____

in riferimento all'affidamento della procedura in oggetto,

CHIEDE

di essere invitato alla procedura negoziata ai sensi dell'art.36 del D.Lgs. 50 del 18/04/2016 e s.m.i., di cui all'avviso del ___/___/____, per l'affidamento _____

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA CHE

- l'impresa che rappresenta risulta abilitata ad operare nel Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, al bando "BENI – Forniture specifiche per la Sanità",
 - nei confronti dell'impresa che rappresenta non ricorrono le cause di esclusione di cui all'articolo 80, commi 1,2,4,5, del D.Lgs. 50/2016;
- _____

- l'impresa che rappresenta ha effettuato negli ultimi 3 anni antecedenti alla data di pubblicazione dell'avviso, servizi nel settore di attività oggetto dell'appalto, ai sensi dell'art. 83, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 50/2016, del tipo specificato:

descrizione	Importo	Periodo	Destinatario

Ai fini delle comunicazioni inerenti la procedura in oggetto, ivi comprese quelle previste dall'art. 76 del D.Lgs. n. 50/2016 indicando i seguenti dati: tel. _____, fax _____, PEC _____, e-mail _____.

Il sottoscritto allega alla presente copia fotostatica di proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma del Rappresentante l'impresa