

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA  
TERNI

*ALLEGATO C  
ALL'AVVISO*

Spett.le  
Azienda Ospedaliera S. Maria  
Terni

**Oggetto: procedura negoziata per l'acquisizione in service triennale della fornitura di N. 1 SISTEMA AUTOMATIZZATO DI PREPARAZIONE CITOLOGICA DI CAMPIONI BIOLOGICI IN STRATO SOTTILE, OCCORRENTE PER LA S.C. ANATOMIA PATOLOGICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA DI TERNI**

**Termine presentazione manifestazione di interesse alla procedura:**

**12 DICEMBRE 2023 ore 12:00**

Il sottoscritto<sup>1</sup> \_\_\_\_\_, 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. 50 del D.Lgs. 36/2023, 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 agli artt. 90 e 98 del D.Lgs. 36/2023;
- \_\_\_\_\_

- 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. 100 D.Lgs. n. 36/2023, del tipo specificato:

descrizione	Importo	Periodo	Destinatario

Ai fini delle comunicazioni inerenti la procedura in oggetto, ivi comprese quelle previste dall'art. 90 del D.Lgs. n. 36/2023 indicando i seguenti dati: tel. \_\_\_\_\_, 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