

**AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO MEDIANTE PROCEDURA
NEGOZIATA TRAMITE PIATTAFORMA MEPA, PER LA FORNITURA BIENNALE DI DISPOSITIVI MEDICI
E PARTI DI RICAMBIO PER GLI IMPIANTI GAS MEDICINALI DI MARCHIO “DELTA P” PRESENTI NEI
REPARTI DELL’AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA. Commessa A223**

Il/la sottoscritto/a (legale rappresentante dell’impresa o libero professionista)

nato a il

residente nel Comune (.....) Stato

via

in qualità di Legale Rappresentante dell’ impresa

con sede legale in Prov.

Via

Partita IVA / C.F.

Numero telefono

Indirizzo e-mail.....

Indirizzo e-mail di posta elettronica certificata (PEC)

**DICHIARA
ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445**

- a) il proprio interesse a partecipare alla procedura per l’affidamento della fornitura in oggetto;
- b) di non incorrere nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 D.Lgs 50/2016;
- c) di essere abilitato al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) nel bando “Beni – Forniture Specifiche per la Sanità ”;
- d) di essere iscritto all’Albo Fornitori aziendale;
- e) che i dispositivi medici e le parti di ricambio da fornire sono originali o comunque approvate dal fabbricante.

Luogo e data

Firma

In allegato

- **copia del documento di identità del dichiarante**