



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DISPOSITIVI
MEDICI PER LA NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA

**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI PER LA
NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA**

ALLEGATO B4
Servizio Post Vendita



Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000¹

Il/la sottoscritto/a [\[Fare clic qui per immettere testo.\]](#)

nato/a [\[Fare clic qui per immettere testo.\]](#) il [\[\]](#) / [\[\]](#) / [\[\]](#), C.F. [\[Fare clic qui per immettere testo.\]](#),

domiciliato/a per la carica ove appresso in qualità di [\[Scegliere un elemento.\]](#)²

(o altro, specificare: [\[Fare clic qui per immettere testo.\]](#))

della impresa [\[Fare clic qui per immettere testo.\]](#) con sede [\[Fare clic qui per immettere testo.\]](#) ([\[\]](#)), Via [\[Fare clic qui per immettere testo.\]](#),

C.F. [\[Fare clic qui per immettere testo.\]](#), P. IVA [\[Fare clic qui per immettere testo.\]](#)

chiede di partecipare alla procedura in oggetto,

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA ed attesta sotto la propria responsabilità

PER I LOTTI IN CUI È PREVISTA LA GESTIONE IN CONTO DEPOSITO:

| REQUISITO | OFFERTO SI/NO | DOCUMENTO IN CUI È DESCRITTO IL SERVIZIO OFFERTO | PAGINE | DESCRIZIONE DEL SERVIZIO OFFERTO |
|-----------|------------------|---|--------|----------------------------------|
|-----------|------------------|---|--------|----------------------------------|

¹ Far riferimento alle istruzioni di compilazione riportate in calce al presente documento.

² La dichiarazione deve essere resa da un legale rappresentante o da un procuratore speciale/generale, purché dotato di firma digitale. In quest’ultimo caso deve essere fornita dall’impresa la procura speciale o altra idonea documentazione da cui trae i poteri di firma.



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DISPOSITIVI
MEDICI PER LA NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA

| | | | | |
|--|--|--|---------------------|--|
| DISPONIBILITÀ AL RITIRO DI PRODOTTI NON PIÙ UTILIZZATI | | | da _____ a _____ | |
| DISPONIBILITÀ ALLA SOSTITUZIONE DI PRODOTTI CON VALIDITÀ RESIDUA DI 3 MESI | | | | |
| DISPONIBILITÀ AD EFFETTUARE CORSI DI FORMAZIONE PER GARANTIRE IL CORRETTO UTILIZZO DEI DISPOSITIVI AGGIUDICATI PER IL PERSONALE | | | | |
| DISPONIBILITÀ DI UN CANALE PREFERENZIALE PER LA GESTIONE DEGLI ORDINI URGENTI | | | | |

(eventuale) Il sottoscritto, inoltre, dichiara di voler rendere le seguenti informazioni aggiuntive:

| |
|--|
| |
|--|



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DISPOSITIVI
MEDICI PER LA NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA

PER I LOTTI IN CUI È PREVISTA LA GESTIONE IN CONTO VENDITA:

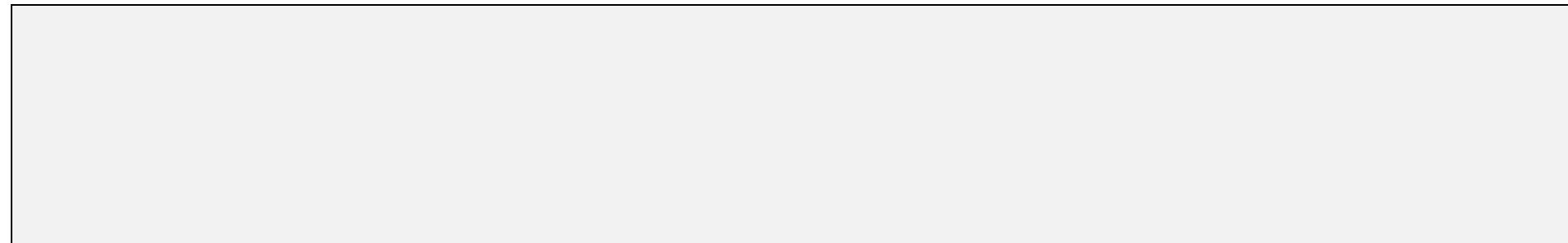
| REQUISITO | OFFERTO SI/NO | DOCUMENTO IN CUI È DESCRITTO IL SERVIZIO OFFERTO | PAGINE | DESCRIZIONE DEL SERVIZIO OFFERTO |
|---|------------------|---|---------------------|----------------------------------|
| DISPONIBILITÀ AD EFFETTUARE CORSI DI FORMAZIONE PER GARANTIRE IL CORRETTO UTILIZZO DEI DISPOSITIVI AGGIUDICATI PER IL PERSONALE | | | da _____ a _____ | |
| DISPONIBILITÀ DI UN CANALE PREFERENZIALE PER LA GESTIONE DEGLI ORDINI URGENTI | | | | |

eventuale) Il sottoscritto, inoltre, dichiara di voler rendere le seguenti informazioni aggiuntive:



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DISPOSITIVI
MEDICI PER LA NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA



LUOGO _____

DATA ____/____/2022

FIRMATO DIGITALMENTE