



**LA FORNITURA DI FILI DI SUTURA SPECIALISTICI DA DESTINARE
ALLA U.O.C. DI OCULISTICA DELL'AORN S.G. MOSCATI DI AVELLINO
A3 - "PROTOTIPO DI PREVENTIVO"**

Il presente documento dovrà essere firmato digitalmente dal dichiarante.

Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000¹

Il/la sottoscritto/a (per i soggetti che partecipano in forma singola e per i soggetti che partecipano in forma associata se già costituiti, per i Consorzi e per le reti dotate di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica)

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	CARICA	IMPRESA (RAGIONE SOCIALE C.F./P.IVA)
[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]

Oppure (per gli altri soggetti)

I sottoscritti:

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	CARICA	IMPRESA (RAGIONE SOCIALE C.F./P.IVA)
[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]
[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]	[Fare clic qui per immettere testo.]

pienamente consapevole/i della responsabilità penale, 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,

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



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

AVVISO ESPLORATIVO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI D'INTERESSE FINALIZZATE ALL'INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI CUI EVENTUALMENTE AFFIDARE, TRAMITE SUCCESSIVO "AFFIDAMENTO DIRETTO" MEDIANTE PIATTAFORMA M.E.P.A/SIAPS, AI SENSI DEL COMBINATO DISPOSTO DELL'ART 50, COMMA 1, LETT B) NONCHE' DELL'ART. 2, ALL. II.1 DEL D.LGS 36/2023, LA FORNITURA DI FILI DI SUTURA SPECIALISTICI DA DESTINARE ALLA U.O.C. DI OCULISTICA DELL'AORN S.G. MOSCATI DI AVELLINO

DICHIARA/NO sotto la propria responsabilità

Di presentare, per il servizio di che trattasi, il seguente preventivo:

- Descrizione analitica del prezzo:
- Valore complessivo offerto per la fornitura per il periodo di 12 mesi, IVA esclusa:
- Percentuale di IVA applicata: ;
- Costo della manodopera: ;
- Oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro: ;
- Eventuali ulteriori dettagli del preventivo: .

Luogo e data

, li ;

FIRMATO DIGITALMENTE