

**AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA
TERNI**

**ALLEGATO C
ALL'AVVISO**

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

Terni

Oggetto: Termine presentazione manifestazione di interesse alla procedura per l'affidamento della fornitura "PROTESI D'ANCA PRIMO IMPIANTO", occorrenti alle esigenze della S.C. di Traumatologia ed Ortopedia dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni

TERMINE PRESENTAZIONE ISTANZE DI PARTECIPAZIONE: 19/12/2018 ore 13:00

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.i.m., di cui all'avviso del _____, per l'affidamento della fornitura di "protesi d'anca primo impianto".

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

- 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, il seguente fatturato globale;
 - 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