

ALLEGATO M5

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI “MATERIALE PER
OSTEOSINTESI PEDIATRICA” OCCORRENTI A AA.SS.LL., EE.OO. e
I.R.C.C.S. DELLA REGIONE LIGURIA – II EDIZIONE PER UN PERIODO DI
36 MESI CON OPZIONE DI PROROGA CONTRATTUALE PER ULTERIORI
12 MESI**

16 LOTTI

OFFERTA TECNICA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, PROV _____, il _____
residente a _____, CAP _____, in
_____, n. _____, C.F. _____

1 - ☐ in qualità di _____ e legale rappresentante
oppure (barrare la casella corrispondente)

2 - ☐ in qualità di procuratore speciale, giusta procura speciale autenticata nella firma in data
_____ dal Notaio in _____ Dott.
_____, repertorio n. _____, e legale rappresentante
dell'impresa _____
con sede legale in _____, CAP _____, via
_____,
n. _____

sede operativa in _____, CAP _____,

via _____, n. _____

,

C.F. _____ e P. _____ IVA _____

di seguito “Impresa”,

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi

DICHIARA:

DICHIARA:

- che i prodotti/dispositivi offerti nella presente procedura sono i seguenti:

LOTTO OFFERTO N°:

Barrare con una X in corrispondenza della documentazione /dichiarazione allegata *

Req. N°	Caratteristiche conformità	Note per la compilazione	Descrizione	Doc. allegata *
1	Nome commerciale del prodotto offerto	<i>Indicare il nome commerciale</i>		
2	CND	<i>Indicare il codice CND</i>		
3	Banca Dati dei Dispositivi Medici (BD) (ex art. 13 D.Lgs. 46/97 s.m.i.)	<i>Indicare il numero di registrazione in BD (obbligatorio per i DM posti in commercio in Italia dopo l’1.7.2007)</i>		

4.1	Numero di iscrizione nel repertorio dei Dispositivi medici (RDM)	<i>Indicare il numero di iscrizione per i prodotti per cui è disponibile la visibilità delle informazioni nel RDM</i>		
4.2		<i>Dichiarazione che la documentazione presente nel RDM è completa ed aggiornata alla data di scadenza per la presentazione delle offerte</i>		
5	Codice commerciale prodotto offerto			
6	Nome, Ragione sociale e indirizzo del Fabbrikante (se diverso dalla Società offerente)	<i>Indicare nome e ragione sociale del fabbricante</i>		
7	Codice Fabbrikante del prodotto offerto (se diverso dalla Società offerente)	<i>Indicare codice prodotto del fabbricante per ogni misura offerta</i>		
8	Copia delle istruzioni per l'uso in formato elettronico redatte in lingua italiana e presenti nella/sulla confezione di vendita			
9	Copia conforme all'originale del certificato CE			
10	Altro (eventuale)			

Elenco documenti presentati a corredo della presente offerta:

- 1.
- 2.
- 3.
-

NB. Nel caso in cui uno o più documenti richiesti siano già presenti aggiornati e immediatamente scaricabili dalle banche dati ufficiali del Ministero della Salute, le ditte concorrenti potranno astenersi dalla presentazione, **indicando nell'elenco il link** a cui collegarsi per scaricare il documento.>

NB: Il documento dovrà essere **SOTTOSCRITTO, A PENA DI ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA, CON FIRMA DIGITALE** dal legale rappresentante del concorrente (o persona munita da comprovati poteri di firma, la cui procura dovrà

 <p>ATS LIGURIA AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA</p>	<p>CENTRALE REGIONALE DI ACQUISTO PER LA SANITA' Tel.: 010 5488541 email: direzione.areals@atsliguria.it</p>	 <p>Liguria Salute AREA LIGURIA SALUTE</p>
---	---	--

essere prodotta nella medesima Documentazione amministrativa) con le modalità di cui al documento “Modalità tecniche di utilizzo della piattaforma Sintel”.

Per le prescrizioni inerenti la presentazione e la sottoscrizione del documento in relazione alla forma di partecipazione si rimanda a quanto disposto in merito nel Disciplinare di gara.