

ALLEGATO M5

**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO
QUADRO, AI SENSI DELL'ART. 59 DEL D.LGS. N. 36/2023 PER LA
FORNITURA DI ENDOPROTESI VASCOLARI ADDOMINALI E EN-
DOPROTESI VASCOLARI ADDOMINALI MODULARI AORTO MO-
NOILIACHE AD AGGANCIO SOPRA RENALE (KIT EMERGENZE)"
– III EDIZIONE**

**PER UN PERIODO DI 24 MESI CON OPZIONE DI PROROGA PER ULTERIORI 12
MESI**

LOTTI N. 6

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.
-

 <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>
---	---	--

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 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.