REGIONE LIGURIA

DIREZIONE CENTRALE
ORGANIZZAZIONE

SETTORE
STAZIONE UNICA APPALTANTE
REGIONALE

Modello M-5

DICHIARAZIONE DI OFFERTA TECNICA

Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di Kit per la gestione dell'incontinenza fecale occorrenti alle AA.SS.LL., EE.OO. e I.R.C.C.S. della Regione Liguria per un periodo di mesi 36 (con opzione di rinnovo per ulteriori mesi 12) – Lotto unico

N gara 8711570

Offerta tecnica

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ cap (_____) il_____ residente a _____ cap (_____) in Via _____ 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._____ e 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:

1) **che il dettaglio della fornitura è il seguente:**

Lotto unico - CIG 9395166041

Nome commerciale del prodotto offerto	*Rif. 1 a) - Set per la gestione dell'incontinenza fecale (latex free)*	
	rif. 1 b) - Sacchetto	
Destinazione d'uso		
CND		
Banca Dati del Dispositivi Medici (BD) (ex art. 13 D.Lgs. 46/97 s.m.i.)		*Indicare il numero di registrazione in BD (obbligatorio per i DM posti in commercio in Italia dopo l'1.7.2007)*
Numero di iscrizione nel repertorio dei Dispositivi medici (RDM)		*Indicare il numero di iscrizione per i prodotti per cui è disponibile la visibilità delle informazioni nel RDM*
		Dichiarazione che la documentazione presente nel RDM è completa ed aggiornata alla data di scadenza per la presentazione delle offerte
Caratteristiche conformità		Note per la compilazione
Codice commerciale prodotto offerto		*Indicare codice prodotto per ogni misura offerta*
Nome, Ragione sociale e indirizzo del Fabbricante (se diverso dalla Società offerente)		
Codice Fabbricante del prodotto offerto (se diverso da quello attribuito dalla Società offerente)		*Indicare codice prodotto del fabbricante per ogni misura offerta*
Anno inizio produzione della versione offerta:		

Anno inizio commercializzazione della versione offerta:	

2) **Che i dispositivi offerti per la presente procedura sono conformi a tutti i requisiti tecnici minimi (pena esclusione), previsti nel Capitolato tecnico - prestazionale**

3) **in relazione ai Criteri di Valutazione, che le informazioni richieste sono tutte riscontrabili nella documentazione tecnica allegata. I relativi riferimenti (nome documento, sezione, pagina) sono indicati in modo chiaro e univoco nel Modello M5 bis - questionario tecnico**

4) **Elenco documenti presentati a corredo della presente offerta:**
   ……..
   ……..
   ……..

   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.