



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

AREA CENTRALE REGIONALE DI ACQUISTO

SEZIONE E

DICHIARAZIONI

Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento della fornitura di detergenti antisettici (DETERGENTI-DISINFETTANTI 2), occorrenti alle AA.SS.LL., EE.OO. e II.R.C.C.S. della Regione Liguria per un periodo di 36 mesi (con opzione di rinnovo per ulteriori 12 mesi).

N. GARA 6868472 - LOTTI N. 3



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

ALLEGATO E1

DICHIARAZIONE AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO **(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445)**

Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento della fornitura di detergenti antisettici (DETERGENTI-DISINFETTANTI 2) occorrenti ad AA.SS.LL., EE.OO. e II.R.C.C.S. della Regione Liguria per un periodo di 36 mesi (con opzione di rinnovo per ulteriori 12 mesi). N. gara 6868472 – Lotto n.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
cap (_____) il ____/____/____ residente a _____ cap _____ in Via _____
n. _____ C.F. _____

☐ in qualità di _____ e legale rappresentante

oppure (barrare la casella corrispondente)

☐ 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 _____

DICHIARA

di essere disponibile, in caso di variazioni sostanziali nella produzione di quanto aggiudicato o di immissione sul mercato di prodotti sostitutivi di quelli aggiudicati con caratteristiche migliorative, a immettere nella fornitura il nuovo prodotto, allo stesso prezzo e con le stesse modalità dei prodotti conferiti, previo parere favorevole della Centrale.

Luogo e data, _____

IL DICHIARANTE
(firma del dichiarante e timbro dell'impresa)



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Modalità di compilazione della domanda:

1. La firma non è soggetta ad autenticazione.
2. La presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 comma 3) del D.P. R. n. 445/2000.
3. Nel caso in cui lo spazio predisposto non sia sufficiente, potranno essere allegate allo stampato pagine aggiuntive, recanti idoneo richiamo al paragrafo di riferimento.

A.Li.Sa. – Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

C.F. / P. IVA 02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162

Sede operativa: Via G. D'Annunzio, n. 64, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 8562 – 8563

MAIL: direzione.alisa@regione.liguria.it

PEC: cra@pec.alisa.liguria.it

