

# Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

---

## SEZIONE E

# *DICHIARAZIONI*

---

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

MAIL: [direzione.alisa@regione.liguria.it](mailto:direzione.alisa@regione.liguria.it) PEC: [protocollo@pec.alisaliguria.it](mailto:protocollo@pec.alisaliguria.it)

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

*R*



# 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)

**OGGETTO:** Procedura aperta per la fornitura del servizio di VENTILOTERAPIA, POLISONNOGRAFIA E FORNITURA DI AUSILI PER LA TERAPIA RESPIRATORIA occorrenti ad AA.SS.LL. della Regione Liguria per un periodo di anni tre (con opzione di rinnovo per un ulteriore biennio); Lotti n. 3

**Numero gara 6788694**

II/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 le 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 (\_\_\_\_\_)

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

MAIL: [direzione.alisa@regione.liguria.it](mailto:direzione.alisa@regione.liguria.it) PEC: [protocollo@pec.alisaliguria.it](mailto:protocollo@pec.alisaliguria.it)

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

*N*



# Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

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)

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

MAIL: [direzione.alisa@regione.liguria.it](mailto:direzione.alisa@regione.liguria.it) PEC: [protocollo@pec.alisaliguria.it](mailto:protocollo@pec.alisaliguria.it)

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

1



# Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

AREA CENTRALE REGIONALE DI ACQUISTO

ALLEGATO F3

GARA N. XXXXX

## SCHEDA FORNITORE

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

Sede Amministrativa \_\_\_\_\_

Ufficio gare: nominativo referente gara \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e-mail (pec) \_\_\_\_\_

Ufficio ordini: referente/i \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

Sito WEB: \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI GENERALI

Direttore tecnico cui richiedere informazioni \_\_\_\_\_

n. telefono / n. cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Responsabile controllo qualità \_\_\_\_\_

n. telefono / n. cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

## EVENTUALE DISTRIBUTORE

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

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

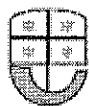
C.F. / P. IVA 02421770997

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

MAIL: [direzione.alisa@regione.liguria.it](mailto:direzione.alisa@regione.liguria.it) PEC: [protocollo@pec.alisaliguria.it](mailto:protocollo@pec.alisaliguria.it)

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

*Handwritten signature*



# Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Sede Amministrativa \_\_\_\_\_  
Ufficio gare: nominativo referente gara \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Ufficio ordini: referente/i \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
PEC: \_\_\_\_\_  
Sito WEB: \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI SERVIZIO POST VENDITA

Informatore di zona \_\_\_\_\_  
n. telefono / n. cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
altre informazioni utili \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
PEC: \_\_\_\_\_  
Sito WEB: \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante

*L*