



REGIONE LIGURIA

DIREZIONE CENTRALE ORGANIZZAZIONE

Settore  
Stazione Unica Appaltante Regionale

## Modello M-5

(da allegare all'offerta tecnica)

**Procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.lgs. n. 50/2016, per l'affidamento della fornitura di "Materiale di consumo per anestesia e rianimazione e cateteri venosi centrali – AREA VASCOLARE E LOCO-REGIONALE - comprensiva di lotti non aggiudicati area respiratoria" occorrenti alle AA.SS., EE.OO. e II.R.C.C.S. della Regione Liguria e dell'AUSL Valle d'Aosta per un periodo di mesi 36 (con opzione di rinnovo per ulteriori mesi 12) – II Ed.**

**Lotti n° 64  
N. gara 9116748**

### **OFFERTA TECNICA LOTTO** <inserire numero lotto>

<Presentare una scheda per ciascun lotto a cui si partecipa>

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 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 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

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:**

**1) che il/i dispositivo/i offerto/i per il presente lotto è/sono il/ i seguente/i:**

	Dispositivo offerto	Note per la compilazione	Descrizione
1	<b>Nome commerciale del prodotto offerto</b>		
	<b>Codice commerciale prodotto offerto</b>	<i>Indicare codice prodotto per ogni misura offerta</i>	
2	<b>Destinazione d'uso</b>	<i>Dichiarare la destinazione d'uso del prodotto offerto</i>	
3	<b>Classificazione DM</b>	<i>Indicare la classificazione attribuita al prodotto offerto</i>	
4	<b>CND</b>		
	<b>RDM/UDI</b>		
	<b>Nome, Ragione sociale e indirizzo del Fabbrikante (se diverso dalla Società offerente)</b>		
	<b>Codice Fabbrikante (se diverso dalla Società offerente)</b>		
6	<b>Data inizio produzione anno</b>		
7	<b>Data inizio commercializzazione in Italia anno</b>		
8	<b>Periodo di garanzia offerto</b>		
9	<b>Tipologia di confezionamento</b>	<i>Descrivere le caratteristiche e la composizione della confezione</i>	

**2) I documenti presentati a corredo della presente offerta sono i seguenti:**

.....  
.....  
.....  
.....

Il presente questionario tecnico relativo a dispositivi medici è da compilare integralmente da parte del Concorrente relativamente al lotto di partecipazione.

Il questionario deve essere debitamente firmato, timbrato e inoltrato insieme all'offerta.

**Data e Firma**

**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)**