

DIREZIONE CENTRALE ORGANIZZAZIONE

SETTORE

STAZIONE UNICA APPALTANTE REGIONALE

## MODELLO M 5 – DICHIARAZIONE DI OFFERTA TECNICA

**GARA A PROCEDURA APERTA EX ART. 60 D. LGs. n. 50/2016 TRAMITE LA PIATTAFORMA DI INTERMEDIAZIONE TELEMATICA SINTEL PER LA FORNITURA DI AUSILI PER LA MOBILITA' DEI DISABILI PER LE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DELLA REGIONE LIGURIA. LOTTI N. 21. GARA N. 8266726**

**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)

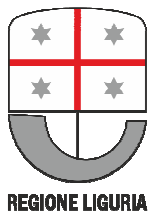
2 - ☐ in qualità di procuratore speciale, giusta procura speciale autenticata nella firma in data \_\_\_\_\_  
dal Notaio in \_\_\_\_\_ Dott. \_\_\_\_\_,  
repertorio n. \_\_\_\_\_, e legale rappresentante

dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ cap (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

REGIONE LIGURIA  
C.F./P. I. 00849050109  
DIREZIONE CENTRALE ORGANIZZAZIONE  
SETTORE Stazione Unica Appaltante Regionale (S.U.A.R.)  
MAIL: dir.suar@regione.liguria.it  
PEC: appalti.sanita@cert.regione.liguria.it  
Via G. D'Annunzio n° 64, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 8562 – 8563



REGIONE LIGURIA

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:

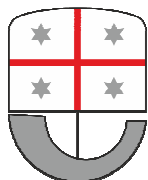
- che i prodotti/dispositivi offerti nella presente procedura sono i seguenti:

---

---

- che nei prodotti offerti nella presente procedura sono presenti tutti i **requisiti tecnici minimi (pena esclusione)**, previsti ai paragrafi nel Capitolato tecnico e prestazionale e le seguenti caratteristiche:

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	<b>Nome commerciale del prodotto offerto</b>	<i>Indicare il nome commerciale</i>		
2	<b>Destinazione d’uso</b>	<i>Dichiarare la destinazione d’uso del prodotto offerto</i>		
3	<b>CND</b>	<i>Indicare il codice CND</i>		
4	<b>Banca Dati del Dispositivi Medici (BD) (ex art. 13 D.Lgs. 46/97 s.m.i.)</b>	<i>Indicare il numero di registrazione in BD (obbligatorio per i DM posti in commercio in Italia dopo l’1.7.2007)</i>		

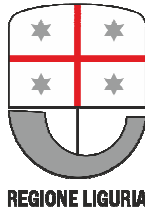


REGIONE LIGURIA

5.1	<b>Numero di iscrizione nel repertorio dei Dispositivi medici (RDM)</b>	<i>Indicare il numero di iscrizione per i prodotti per cui è disponibile la visibilità delle informazioni nel RDM</i>		
5.2		<i>Dichiarazione che la documentazione presente nel RDM è completa ed aggiornata alla data di scadenza per la presentazione delle offerte</i>		
Req. N°	Caratteristiche conformità	Note per la compilazione	Descrizione	Doc. allegata *
6	<b>Codice commerciale prodotto offerto</b>			
7	<b>Nome, Ragione sociale e indirizzo del Fabbrikante (se diverso dalla Società offerente)</b>	<i>Indicare nome e ragione sociale del fabbricante</i>		
8	<b>Codice Fabbrikante del prodotto offerto (se diverso dalla Società offerente)</b>	<i>Indicare codice prodotto del fabbricante per ogni taglia offerta</i>		
9	<b>Sterilità (se richiesta)</b>	<i>Specificare se Sterile o Non Sterile In caso di prodotto Sterile indicare il metodo di sterilizzazione</i>		
10	<b>Tipologia di confezionamento</b>	<i>Descrivere le caratteristiche e la composizione della confezione</i>		
11	..... .....			
12	..... .....			
13	..... .....			

Elenco documenti presentati a corredo della presente offerta:

- 1.
- 2.
- 3.
- .....



**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.