



Azienda Ospedaliera
Gaetano Rummo - Benevento

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI N.
1 NEURONAVIGATORE PIU’ DISPOSITIVI PER NEUROCHIRURGIA -
FASC. MAURI 92/2018**

Allegato N. 1

SCHEMA DOMANDA PARTECIPAZIONE

ALLEGATO 1**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI N. 1 NEURONAVIGATORE PIU’ DISPOSITIVI PER NEUROCHIRURGIA – FASC. MAURI 92/2018

Il sottoscritto _____ in qualità di *(titolare, legale rappresentante, procuratore, etc.)*
_____ dell’impresa: _____ con sede in
_____ Provincia _____ indirizzo _____
Codice attività _____ P. IVA: _____

[In caso di partecipazione in forma associata, riportare i dati di tutti i sottoscrittori della presente dichiarazione] _____

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

CHIEDE/ONO di partecipare alla PROCEDURA APERTA IN OGGETTO PER I SEGUENTI LOTTI:

[barrare la casella di interesse]

NUMERO LOTTO	OGGETTO DEL LOTTO	CIG	CPV	Destinazione	IMPORTO BASE D’ASTA IVA ESCLUSA
Barrare casella <input type="checkbox"/>	N.1 NEURONAVIGATORE PIU’ DISPOSITIVI PER NEUROCHIRURGIA			UOC NEUROCHIRURGIA	480.000,00
Lotto n.1 UNICO					

COME

[barrare la casella di interesse]

- impresa singola;
- consorzio stabile di cui all’art. 45, comma 2, lett. c), d.lgs. 50/2016;
- consorzio di cooperative di cui all’art. 45, comma 2, lett. b) d.lgs. 50/2016;
- consorzio tra imprese artigiane di cui all’art. 45, comma 2, lett. b), d.lgs.50/2016;
- raggruppamento temporaneo di imprese:
- verticale;

orizzontale;

misto;

consorzio ordinario di imprese di cui all'art. 45, comma 2, lett. e), d.lgs. 50/2016;

GEIE

Altro: _____

E DICHIARA/NO

ai fini delle comunicazioni relative al presente appalto di eleggere domicilio in (....) via n. CAP (Tel.....FaxEmail)
Pec..... e che

autorizza/no l'invio delle comunicazioni mediante il mezzo pec;

(solo per raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari costituiti/costituendi)

DICHIARA/NO

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 48 del D. Lgs n. 50 /2016:

a) che, nell'ambito del raggruppamento temporaneo/consorzio ordinario, l'impresa designata mandataria/capogruppo è: _____

b) che le imprese mandanti sono: _____

c) che il servizio fornitura sarà così ripartito:

Impresa _____ per una quota del _____ %

Impresa _____ per una quota del _____ %

Impresa _____ per una quota del _____ %

(solo per consorzi/raggruppamenti non ancora costituiti)

d) di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione , a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa a tale scopo individuata nella presente dichiarazione, qualificata come capogruppo mandatario, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle imprese mandanti; si impegnano altresì a non modificare la composizione del raggruppamento temporaneo da costituirsi sulla base del presente impegno, a perfezionare in tempo utile il relativo mandato irrevocabile indicando nel medesimo atto la quota di partecipazione di ciascuno all'associazione, ed a conformarsi alla disciplina prevista dalle norme per i raggruppamenti temporanei;

[solo per consorzi fra società cooperative o tra imprese artigiane ex articolo 45, comma 2, lettera b), del d.lgs. n.50/2016 ed i consorzi stabili ex articolo 45, comma 2, lettera c), del d.lgs. n.50/2016]

DICHIARA

ai sensi dell'articolo 48, comma 7, secondo periodo, del d.lgs. n.50/2016, che questo consorzio fra società cooperative / tra imprese artigiane / consorzi stabili, concorre per i seguenti consorziati:

1. ragione sociale _____ sede _____ codice fiscale _____

2. ragione sociale _____ sede _____ codice fiscale _____

3. ragione sociale _____ sede _____ codice fiscale _____

Luogo e data _____

FIRMA/E
