

ienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 - 06129 PERUGIA Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S. Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Part.IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 fax: 075/5783531 PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

Procedura aperta telematica, ai sensi dell'articolo 71 del D. Igs. n. 36/2023, per l'affidamento della fornitura di accessori e servizi connessi al "Sistema di Tomoterapia Elicoidale" di prossima installazione presso la S.C. di Radioterapia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, suddivisa in n. 3 Lotti. CIG LOTTO CIG LOTTO 2____CIG LOTTO 3_____ CUP F99I24000550001 - CUI F02101050546202400072

MODELLO	O DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ AI REQUISITI DI MINIMA
Lotto n (da produrre	per ogni lotto)
D	ICHIARAZIONE DI CONFORMITA' AI REQUISITI DI MINIMA
(art. 4, Capi	tolato Speciale Prestazionale; artt. 46, 27, 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)
IL SOTTOSCRITTO	
NATO A	IL
RESIDENTE A	IN VIA/PIAZZA
IN QUALITA' DI	
DELL'OPERATORE EC	CONOMICO
SEDE LEGALE (via, n.	civico e c.a.p.)
SEDE OPERATIVA (via	ı, n. civico e c.a.p.)
NUMERO DI TELEFON	O/FISSO E/O MOBILE
FAX	E-MAIL
PEC	
CODICE FISCALE/PAR	TITA I.V.A
	ponsabilità e delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci e/o di

formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76, del D.P.R. n. 445/2000 e smi,

DICHIARA

Che i	, sono conformi a quanto previsto nel Capitolato Tecnico.
Data	IL/I DICHIARANTE/I

- dal rappresentante legale, in caso di operatori economici con idoneità individuale;
 in caso di operatori con idoneità plurisoggettiva, dal rappresentante legale di tutti gli operatori raggruppati o raggruppandi (R.T.I., GEIE, consorzio ordinario);
- 3. dal rappresentante legale del consorzio stabile e dal rappresentante legale della/e società esecutrice /i;
- 4. dal rappresentante legale dell'operatore economico ausiliario.

¹La presente dichiarazione deve essere firmata digitalmente: