

Spett.le
ASP EMANUELE BRIGNOLE
Azienda pubblica di Servizi alla Persona
Via XX Settembre, 15/2
16121 GENOVA

**Indagine di mercato per l'affidamento diretto della fornitura di presidi per incontinenti
-CIG Z0611CBAA5-**

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e residente in _____ Via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante o procuratore legale (*allegare in questo caso atto di procura in originale*)

della ditta _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

n. tel. _____, n. fax _____, indirizzo e-mail _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n.445 /2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento diretto
della fornitura di cui all'oggetto e dichiara**

- di possedere i requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006;
- di possedere tutti i mezzi e le autorizzazioni per eseguire la fornitura a perfetta regola d'arte ed in conformità a tutte le vigenti norme di legge;
- di avere preso conoscenza e di avere tenuto conto nella formulazione dell'offerta delle condizioni contrattuali e dei connessi oneri nonché degli obblighi e degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro, di previdenza e assistenza in vigore nei luoghi dove deve essere effettuata la fornitura;
- di avere preso conoscenza di tutte le condizioni generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccezionata, che possono avere influito o influire sia sulla esecuzione della fornitura, sia sulla determinazione della propria offerta e di giudicare, pertanto, remunerativa l'offerta economica presentata;
- che al personale dipendente è applicato il seguente C.C.N.L. _____;
- che la ditta è in regola con gli obblighi di natura contributiva ed assicurativa nei confronti dei propri dipendenti e che è titolare delle seguenti posizioni:
Codice cliente INAIL _____ sede di _____
Matricola INPS _____ sede di _____
- di avere un organico medio annuo di n. _____ dipendenti;
- di impegnarsi all'osservanza delle disposizioni di cui all'art. 3 della l. n.136/2010 s.m.i. recante le norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari;
- di essere informato, ai sensi del D.Lgs n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che titolare del trattamento è ASP Emanuele Brignole

ed offre il seguente importo complessivo e incondizionato al netto dell'iva

€ _____ (in cifre) (_____ (in lettere))

di seguito i prezzi unitari per singolo presidio:

	Prezzo unitario (in cifre)	Prezzo unitario (in lettere)
Pannolone mutandina (taglia media 3 gocce)		
Pannolone mutandina (taglia grande 4 gocce)		

luogo e data _____

In fede

(Firma del legale rappresentante)