**Procedura negoziata per la fornitura, installazione e posa in opera chiavi in mano di n° 1 mammografo digitale di ultima generazione completo di moduli per tomosintesi per l’Istituto di Medicina e Scienza dello Sport di Roma.**

**CIG 788049997E**

**R.A. 018/19/PN**

**ALLEGATO D – DICHIARAZIONI OFFERTA TECNICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | |  | | | | | | |
| **Nato/a a** | |  | | | **Prov.** | **(     )** | **il** | **/     /** | |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | |
| **ovvero** | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa*)** | | | | | | | |  |
| **Dell’Impresa (anche Società):** | | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | | |

(in caso di Concorrenti associati):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | |  | | | | | | |
| **Nato/a a** | |  | | | **Prov.** | **(     )** | **il** | **/     /** | |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | |
| **ovvero** | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa*)** | | | | | | | |  |
| **Dell’Impresa (anche Società):** | | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | |  | | | | | | |
| **Nato/a a** | |  | | | **Prov.** | **(     )** | **il** | **/     /** | |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | |
| **ovvero** | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa*)** | | | | | | | |  |
| **Dell’Impresa (anche Società):** | | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | |  | | | | | | |
| **Nato/a a** | |  | | | **Prov.** | **(     )** | **il** | **/     /** | |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | |
| **ovvero** | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa*)** | | | | | | | |  |
| **Dell’Impresa (anche Società):** | | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | | |

**DICHIARA/DICHIARANO QUANTO SEGUE**

* Che la fornitura dell’apparecchiatura, dei servizi connessi e dei dispositivi e servizi accessori oggetto della gara è rispondente alle caratteristiche/requisiti richiesti dalle normative vigenti ed è rispondente alle caratteristiche/requisiti minime/i di cui alla documentazione di gara;
* Che il prodotto offerto presenta le specifiche di seguito indicate:

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO DI REGISTRAZIONE AL SISTEMA BANCA DATI/REPERTORIO DEI DISPOSITIVI MEDICI - BD/RDM1** |  |
| **MARCA** |  |
| **MODELLO** |  |
| **ANNO DI INTRODUZIONE IN ITALIA DELLA VERSIONE ORIGINALE** |  |
| **ANNO DI INTRODUZIONE IN ITALIA DELL’ULTIMA RELEASE** |  |
| **MARCA E MODELLO DEI DISPOSITIVI ACCESSORI OFFERTI** |  |

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA: