**Procedura aperta, in modalità telematica, per l’affidamento della fornitura, installazione e posa in opera chiavi in mano di n° 1 sistema TAC a doppia energia con numero di strati almeno pari a 128 per l’Istituto di Medicina e Scienza dello Sport**

**CIG 785850102E**

**R.A. 004/19/PA**

**ALLEGATO F – 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** |  |
| **GENERATORE** |  |
| **MARCA E MODELLO** |  |
| **TUBO RADIOGENO** |  |
| **MARCA E MODELLO** |  |
| **TAVOLO PORTA PAZIENTE** |  |
| **MARCA E MODELLO** |  |
| **SOFTWARE** |  |
| **MARCA E MODELLO** |  |

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA: