



Servizio Sanitario Nazionale
Azienda Ospedaliera Di Rilievo Nazionale
“SANTOBONO PAUSILIPON”
Via Teresa Ravaschieri, 8
(già Via della Croce Rossa, 8) – 80122 NAPOLI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Allegato 3 alla Lettera di invito

OGGETTO: Procedura negoziata, ai sensi dell'art. 76, comma 2, lettera b), D.lgs. 36/2023 per la l'acquisizione di n. 2 (due) apparecchiature CliniMACS (1 Prodigy e 1 Plus), comprensive di protocolli di qualificazione e manutenzione full risk 4 anni post garanzia e della fornitura quinquennale, in somministrazione, di kit e reagenti per entrambe le apparecchiature

Progetto "Hub Life Science-Terapia Avanzata PNC-E3-2022-23683269 - PNC-HLS-TA", finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari al PNRR (PNC) Ecosistema Innovativo della Salute" - Codice univoco investimento: PNC-E.3. - CUP: H63C22000650001 - WBS: HPNR0004

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' E DI CERTIFICAZIONE (ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 445/28.12.2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto (1) _____, nato a _____, il _____, residente a _____, nella propria qualità di _____ della ditta _____ con sede in _____ alla via _____, valendosi della facoltà concessa dall'art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che la ditta _____ è il distributore esclusivo su tutto il territorio (2) _____ dei dispositivi a marchio _____
- che il prodotto offerto (3) _____ è coperto da Privativa Industriale ed è pertanto tutelato dai Diritti Esclusivi per le sue particolari caratteristiche tecniche e qualitative;
- che quanto dichiarato è comprovato mediante la produzione dei seguenti documenti allegati;
- che ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000, il dichiarante attesta che sono conformi agli originali (specificare):

- ❖ copia della dichiarazione di esclusività rilasciata dalla _____ (ditta produttrice);
- ❖ copia della dichiarazione N° Brevetto _____ rilasciata dalla _____ (ditta produttrice).

IL DICHIARANTE

_____ (FIRMATO DIGITALMENTE)_____