A.S.L. VC
Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

ALLEGATO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ENTE APPALTANTE: A.S.L. "VC"
R.U. P. : D.ssa Maria Raiteri

Manifestazione di interesse all'avviso per l'affidamento del servizio di ANALISI DELLE PROCEDURE PER LA REVISIONE E L'OTTIMIZZAZIONE DEL PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO DEI DISPOSITIVI MEDICI FINALIZZATO ALL'ATTIVAZIONE DELLE GARE D'APPALTO, OCCORRENTE AL SETTORE ACQUISTI

IL SOTTOSCRITTO_____NATO A _____

IL _____, NELLA SUA QUALITA' DI _____

(eventualmente) giusta PROCURA GENERALE/SPECIALE n. rep. _____del _____

AUTORIZZATO A RAPPRESENTARE LEGALMENTE IL SEGUENTE OPERATORE ECONOMICO:

_____P.I./C.F._____

CON SEDE IN _____(CODICE ISTAT_____), VIA_____AL N°__

TEL._____, FAX_____,

E-MAIL_____P.E.C._____

CHIEDE

DI PARTECIPARE AL PRESENTE AVVISO NELLA SEGUENTE FORMA [(1)]:

_____

[(1)] INDICARE LA FORMA DI PARTECIPAZIONE EX ARTICOLO 45 – 2° COMMA, D.LGS. 50/2016 E S.M.I.;

LUOGO E DATA _____

TIMBRO E FIRMA DEL DICHIARANTE

N.B. ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ, IN CORSO DI VALIDITÀ, DEL DICHIARANTE