



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

Allegato 3

OGGETTO: Procedura negoziata, ai sensi dell’art. 76, comma 2, lettera b), D.lgs. 36/2023 per la fornitura con posa in opera di n. 2 sistemi di manometria HRM a perfusione e stato solido ad alta risoluzione MMS SOLAR GI HRM H20 antro-duodeno-digiunale e manometria colonica con relativi accessori, materiale di consumo, comprensiva di assistenza e manutenzione full risk di durata 24 mesi – importo complessivo a base di gara € 414.900,00 oltre IVA, finanziati con fondi POR-Campania FESR 2014-2020 – Asse I – Obiettivo 1.6 – Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 269 del 17/05/2023 - CUP: H69I23000180006.

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)_____