

ALLEGATO N.3

DICHIARAZIONE DELL'OPERATORE ECONOMICO RELATIVA ALLA FORNITURA DI MATERIALE DI CONSUMO COLLEGATO ALL'UTILIZZO DI BENI DUREVOLI

Il Sottoscritto:
Nato/a il:
Nato/a a:
Provincia:
In qualità di (<i>Titolare, Legale Rappresentante, Procuratore - Allegare procura</i>):
Dell'Operatore Economico (OE):
Denominazione e Ragione Sociale:
CF:
Partita IVA:
Sede Legale:
Sede Operativa:
Telefono:
@MAIL
@PEC:

Consapevole delle sanzioni penali nelle quali incorro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000.

DICHIARA

Di essere, per l'elenco dei DISPOSITIVI MEDICI riportati in calce al documento e secondo le indicazioni del Regolamento (UE) 2017/745 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2017, relativo ai dispositivi medici:

- FABBRICANTE
- MANDATARIO
- IMPORTATORE
- DISTRIBUTORE

DICHIARA INOLTRE

Di essere, per i DISPOSITIVI MEDICI di cui il seguente elenco:-----

- AUTORIZZATO dal FABBRICANTE/MANDATARIO/IMPORTATORE per il territorio di riferimento dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. per l'attività di promozione, vendita e distribuzione.
- AUTORIZZATO in via ESCLUSIVA dal FABBRICANTE/MANDATARIO/IMPORTATORE per il territorio di riferimento dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. per l'attività di promozione, vendita e distribuzione.

A supporto delle dichiarazioni allega la seguente documentazione:

-
-
-

DATA	FIRMA

Inviare a: ufficioacquisti@pec.ospedalesassuolo.it

ELENCO DISPOSITIVI MEDICI:

DESCRIZIONE	Codice REF	Repertorio	FABBRICANTE/MANDATARIO

L'operatore economico si impegna a comunicare eventuali variazioni su quanto dichiarato.

Data	Firma

