

ALLEGATO 5)
DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

PROCEDURA NEGOZIATA E IN FORMA TELEMATICA SINTEL, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA E MANUTENZIONE FULL RISK DEL SISTEMA GAMMA CAMERA E CAM INSTALLATO PRESSO LA STRUTTURA DI MEDICINA NUCLEARE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SARONNO DELL’ASST DELLA VALLE OLONA, PER IL PERIODO DI MESI 36 (TRENTASEI).

Il sottoscritto _____
Nato a _____ (____) il _____
Domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di _____
dell’impresa _____
con sede legale (località – provincia - c.a.p. – indirizzo) _____

DICHIARA

- che intende subappaltare o concedere in cottimo le seguenti parti della fornitura in oggetto:

- che la quota parte da subappaltare è contenuta entro il limite massimo del 30% dell’importo complessivo contrattuale;
- di uniformarsi alla disciplina vigente in materia di subappalto;
- di indicare la seguente terna di subappaltatori:

DATA

TIMBRO DELL’IMPRESA CONCORRENTE E
FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE

- N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica, non autenticata, di un documento d’identità, in corso di validità, del sottoscrittore.**
- N.B.** Nel caso di sottoscrizione da parte di procuratore munito di idonei poteri andrà allegata copia, conforme all’originale, della relativa procura.