



**APPALTO SPECIFICO PER LA FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI OCCORRENTI ALLE
AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE LAZIO – FARMACI 2017.**

ALLEGATO 5

DICHIARAZIONI AMMINISTRATIVE



Allegato 5
SCHEMA DICHIARAZIONI AMMINISTRATIVE
Appalto specifico per la fornitura di prodotti farmaceutici occorrenti alle
Aziende Sanitarie della Regione Lazio – Farmaci 2017

Pag: 1

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____ e legale rappresentante della _____, con sede in _____, Via _____, capitale sociale Euro _____, _____ iscritta al Registro delle Imprese presso il Tribunale di _____ al n. _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n. _____ (in caso di R.T.I. o Consorzi non ancora costituiti) in promessa di R.T.I., Consorzio o _____ [indicare forma giuridica del gruppo] con le Imprese, _____, all'interno del quale la _____ verrà nominata Impresa capogruppo), di seguito denominata "**Impresa**"

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;
- ai fini della partecipazione all'appalto specifico indetto dalla Regione Lazio per l'affidamento della fornitura di prodotti farmaceutici utilizzati in ambito ospedaliero e per la distribuzione diretta occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Lazio.

DICHIARA

- di aver preso piena conoscenza e di accettare quanto previsto nel Capitolato d'Oneri e in tutti gli Allegati, nonché in tutti i chiarimenti pubblicati;
- di mantenere valida l'offerta per un tempo non inferiore a 240 giorni dal termine fissato per la presentazione dell'offerta;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- 1) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver conferito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle Regione Lazio nei propri confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

_____, li _____

DA FIRMARE DIGITALMENTE DA PARTE DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE

- corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.