

DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Lanzone, 31
20123 MILANO
PEC: segreteria@pec.omceomi.it

Oggetto: manifestazione di interesse con richiesta di preventivo per l'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a) del D.Lgs n. 50/2016, del servizio di stampa del Bollettino.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ in
qualità di titolare/legale rappresentante dell'Impresa _____
(indicare eventuale denominazione e forma giuridica), codice fiscale n.
_____, partita IVA n. _____ con sede legale
in _____, prov. _____, via _____,
n. _____ CAP _____ e sede amministrativa in _____, prov. _____, via
_____, n. _____ CAP _____ Tel.
_____, E-mail _____, PEC
_____, Iscrizione al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A.
_____ al numero _____ quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse,
consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi
e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato
D.P.R. n. 445/2000 e

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso approvato con delibera del Consiglio Direttivo n° 411 del 14 settembre 2021, pubblicato sul sito internet istituzionale dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in data 21/09/2021;

MANIFESTA

l'interesse a partecipare all'avviso

DICHIARA

- che il soggetto proponente è in possesso dei requisiti di partecipazione individuati nel suindicato Avviso;
- di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura, di cui trattasi, venga validamente inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (della cui operatività il dichiarante assume ogni rischio): _____;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data ___/___/_____

FIRMA

n.b.: la presente manifestazione di interesse deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Allegato B

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Lanzone, 31
20123 MILANO
PEC: segreteria@pec.omceomi.it

Oggetto: offerta economica per il servizio di stampa del Bollettino.

Si allega corrispettivo per l'esecuzione del servizio in oggetto.

Tabella “Costo unitario per copia del Bollettino”.

Costo unitario per copia del Bollettino

	48 pagine	56 pagine	64 pagine	72 pagine	80 pagine	88 pagine	96 pagine
Fino a 2000 copie	€	€	€	€	€	€	€
Da 2001 a 3000 copie	€	€	€	€	€	€	€

Impianti e realizzazione grafica sono compresi nel prezzo.

Note aggiuntive all'offerta: _____

n.b.: la dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal titolare/legale rappresentante o procuratore dell'impresa;

Allegati obbligatori

- copia fotostatica di documento di identità
- DURC in corso di validità

Luogo e data __/__/____

FIRMA
