

## ALLEGATO E

Al Direttore Generale  
ASL Lecce  
Via Miglietta 5  
73100 Lecce

**OGGETTO:** Offerta per la prova/visione di beni

a (indicare Struttura beneficiaria del bene) \_\_\_\_\_

In riferimento all'oggetto,

### **Ditta o Rag. Sociale:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

per la (società/associazione/ditta) \_\_\_\_\_

domicilio fiscale \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_

CCIAA n. Iscrizione \_\_\_\_\_

### **Per le persone fisiche:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

### **Dichiara**

- di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 83 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. in relazione all'oggetto del bene messo a disposizione;
- di voler mettere a disposizione della ASL Lecce n. \_\_\_\_ beni per la durata di n. \_\_\_\_\_ giorni;

tipo di bene \_\_\_\_\_

produttore \_\_\_\_\_

modello e marca \_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_

- che la sede di destinazione è \_\_\_\_\_

- che la prova/visione del bene non comporta alcun obbligo consequenziale da parte dell'Azienda nei confronti dell'operatore economico;

- che non sussistono situazioni di conflitto con ASL Lecce e di non aver partecipato a gare d'appalto in corso di aggiudicazione.

- che tutte le spese di eventuale materiale di consumo per la durata della visione saranno a proprio carico;

- che oneri di consegna, installazione e ritiro sono a proprio carico;

- la prova/visione non vincola la ASL di Lecce all'acquisto di beni e materiale di consumo.

DATA

TIMBRO E FIRMA