

Spett.le
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Piazza S. Onofrio n. 4
00165 Roma
Pec: funzione.legale-contratti@pec.opbg.net

OGGETTO: DETERMINA A CONTRARRE PER L’AFFIDAMENTO DIRETTO AI SENSI DELL’ART. 50, COMMA 1, LETT. B) DEL D. LGS. N. 36/2023 DELLA FORNITURA DEI MATERIALI CONSUMABILI PRODOTTI DALLA SOCIETA’ SAINT GOBAIN E FORNITI DALLA SOCIETA’ TEST MEDICAL S.R.L. NELL’AMBITO DEL PROGETTO HUB LIFE SCIENCE – TERAPIA AVANZATA (LSH-TA) PNC-E3-2022-23683269, FINANZIATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE NELL’AMBITO DEL PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE ECOSISTEMA INNOVATIVO DELLA SALUTE - CUP E83C22006230001
Riscontro lettera d’invito con offerta economica

Il/la sottoscritto/a _____ Alessandro _____ (nome) _____ Zennaro _____
(cognome), Codice fiscale _____ ZNNLSN50E12A944Y _____ residente a
_____ Bologna _____ (_BO_____), in via _____ del Genio
_____ n. _5/9_____, in qualità di rappresentante legale/procuratore della
società _____ TEST MEDICAL SRL _____; codice
fiscale/Partita IVA _____ 01221570375 / 00539831206 _____, numero matricola
aziendale INPS e INAIL _____ INPS: Sede Bologna matricola 1316430062_____ INAIL: Sede di Bologna matricola
_18732823/66_____ P.A.T. _21010330/82_____; _____, con sede
sociale in _____ Via Respighi 1, 40069 Zola Predosa _____, posta elettronica
certificata _____ testmedical@pec.it _____; iscritta al n. _____ 01221570375 _____ del
Registro delle Imprese di _____ Bologna _____; costituita in data 12 _/ _05 _/ _1978_____; capitale
sociale deliberato _____ 50.000 euro _____, capitale sociale sottoscritto
_____ 50.000 euro _____ capitale sociale versato _____ 50.000 euro
_____;

avente ha ad oggetto sociale _SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA, codice ateco 46.18.3, _____ C
OMMERCIO ALL'INGROSSO DI PRODOTTI DIAGNOSTICI, ATTREZZATURE DI LABORATORIO ANALISI E
PARAMEDICALI IN GENERE ED ASSISTENZA TECNICA _____;
PREMESSO

che l’importo a base d’asta dell’appalto è pari ad Euro _____ 49.118,00 (quarantanovemilacentodiciotto/00)
oltre IVA, ove applicabile

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000,
consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di
false attestazioni, dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di
atti contenenti dati non più corrispondenti a verità ai sensi dell’articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e
degli artt. 483, 495 e 496 del Codice penale:

- 1) _____ di partecipare alla procedura per l’affidamento diretto ai sensi dell’art. 50, comma 1, lett. b) del d.
lgs. n. 36/2023 dei materiali consumabili di cui in oggetto, e impegnarsi a fornire i beni indicati nel
Capitolato tecnico, al prezzo di Euro 49.118,00 (quarantanovemilacentodiciotto/00) oltre IVA, ove dovuta;
- 2) _____ che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 90 (novantesimo) giorno successivo al
termine fissato per la presentazione della stessa;

- 3) che la presente offerta non vincolerà in alcun modo l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù;
- 4) ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari (Legge 13/08/2010, n.136) gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato, anche non in via esclusiva, per le commesse pubbliche è il/i seguente/i IBAN
Banca Popolare dell'Emilia-Romagna
Filiale di Zola Predosa, via Risorgimento ,153 (BO) Agenzia n 206
IBAN : IT04E0538737130000000032891 _____, che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul C/C indicato sono: ____Alessandro Zennaro, nato a Bologna il 12 Maggio 1950 _ ZNNLSN50E12A944Y
Irene Zennaro nata Bologna il 26 Luglio 1982 _____ ZNNRNI82L66A944Z _____
- 5) di assumere tutti gli obblighi previsti nell'art.3 della legge 136/2010, pena la nullità assoluta dell'atto conclusivo.

_Zola Predosa _____, li ____24/03/2025_____

FIRMA

TEST MEDICAL S.R.L.

Via O. Respighi, 1 40069 Zola Predosa (Bo) Italia

| Tel **+39 051 753595** - Fax **+39 051 759161** info@testmedical.it |

Documento sottoscritto con firma digitale ai sensi del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e del D.P.C.M. 22 febbraio 2013 e ss.mm.ii.

TEST MEDICAL S.R.L.

Via O. Respighi, 1 40069 Zola Predosa (Bo) Italia

| Tel **+39 051 753595** - Fax **+39 051 759161** info@testmedical.it |