

UOC Acquisizione Farmaci e Forniture per Malattie Rare  
Tel. 0774.701049  
mail: [uocacquisizionefarmaciefornituremr@aslroma5.it](mailto:uocacquisizionefarmaciefornituremr@aslroma5.it)  
[acquisizionefarmaciefornituremr@pec.aslroma5.it](mailto:acquisizionefarmaciefornituremr@pec.aslroma5.it)

## Allegato 9

### ALL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE ASL ROMA 5

#### Dichiarazione ai sensi dell'articolo 35, del D.Lgs. n. 36/2023

Procedura negoziata, ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. e) del D. Lgs. 36/2023 e smi, per l'affidamento della fornitura in noleggio di un laser chirurgico CO2 per le esigenze della UOC di Otorinolaringoiatria del P.O. di Tivoli per il periodo di 36 mesi, con garanzia full risk.

Il/La sottoscritto/a ..... Nato/a  
..... Prov (.....) il ..... In qualità di  
..... dell'Impresa  
..... con Sede legale in via  
..... n. ....  
C.A.P..... Città ..... Prov(.....), Codice Fiscale  
..... P.IVA ..... Tel .....  
Fax..... Email pec .....

Avendo preso visione del Disciplinare di gara

#### DICHIARA

- Di autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara;
- Di non autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia dell'offerta tecnica, e delle spiegazioni che saranno eventualmente richieste in sede di verifica delle offerte anomale, in quanto coperte da segreto tecnico/commerciale. Tale dichiarazione dovrà essere successivamente, su richiesta della stazione appaltante, adeguatamente motivata e comprovata ai sensi dell'art. 35, d.lgs. 36/2023.
- Di dare specifica indicazione delle singole parti/pagine che si intendono sottrarre all'accesso  
.....  
.....  
.....;

Data,.....

Il Legale Rappresentante o Procuratore .....