

ALLEGATO "B"

DICHIARAZIONE SUBAPPALTO

SERVIZIO DI MANUTENZIONE CORRETTIVA SU GUASTO BARELLE OSPEDALIERE, CARROZZINE, LETTI OSPEDALIERI ELETTRICI E NON, SOLLEVATORI, DEAMBULATORI, TAVOLINI SERVIPRANZO ED ASTE FLEBO IN USO PRESSO LE VARIE STRUTTURE SANITARIE DELL'ASST DI PAVIA, PER IL PERIODO DI ANNI UNO (APRILE 2018 – APRILE 2019).

CIG ZE8225DEA9

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a.....il.....
nella propria qualità di
dell'impresa

DICHIARA

- che intende subappaltare le prestazioni *oggetto dell'appalto* nella misura del (*dichiarare la percentuale entro i limiti previsti dall'art. 105, comma 2, del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.*)
- che i servizi che si intendono subappaltare sono i seguenti

Data.....

IL DICHIARANTE

N.B.

Questa dichiarazione va resa in caso s'intenda utilizzare il subappalto. Qualora sia omessa, l'Impresa deve eseguire in proprio e con i requisiti prescritti dal disciplinare di gara e dalla legge tutte le prestazioni oggetto d'appalto.