**MODELLO D**

**DICHIARAZIONE ASSENZA LATTICE**

**LOTTO \_\_\_\_**

**OGGETTO: GARA REGIONALE CENTRALIZZATA PER LA FORNITURA DI MATERIALE DI MEDICAZIONE SPECIALE E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO DELLE REGIONI PIEMONTE E VALLE D’AOSTA (gara 5/2018)**

**DICHIARAZIONE ASSENZA DI LATTICE PRODOTTO**

**E PRESENZA/ASSENZA DI LATTICE NEL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sulla base delle dichiarazioni acquisite dal fabbricante dei prodotti offerti, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che **i prodotti** indicati nella tabella seguente **sono privi di lattice**

e che il relativo **confezionamento primario\***

1. è privo di lattice
2. contiene lattice

*[barrare la voce corrispondente ed altresì la relativa casella nella tabella sotto-riportata]*

\* l’indicazione relativa alla presenza o meno di latex nei confezionamenti primari, è richiesta solo a fini di informazione; la presenza di latex nei confezionamenti primari non comporterà l’esclusione).

| **LOTTO** | **NOME COMMERCIALE DEL PRODOTTO** | **NR. REPERTORIO**  **(solo per i D.M.)** | **PRESENZA/ASSENZA DI LATTICE NEL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 1. □ 2. □ |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_