

DICHIARAZIONE PRESENZA/ASSENZA DI LATTICE

OGGETTO: FORNITURA DI SUTURATRICI MECCANICHE

Il sottoscritto _____, in qualità di legale rappresentante della Ditta_____sulla base delle dichiarazioni acquisite dal fabbricante_____sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

che tutti i prodotti offerti indicati nella seguente Tabella:

LOTTO N.	NOME COMMERCIALE DEL PRODOTTO	CODICE ATTRIBUITO DAL FABBRICANTE **

- * ▪ sono privi di lattice sia nella loro composizione che nel confezionamento primario e secondario e che non vi è contatto con il lattice durante tutto il processo produttivo e di confezionamento (in nessuna fase sono stati a contatto con molecole del lattice);
- * ▪ sono privi di lattice sia nella loro composizione che nel confezionamento primario e secondario;
- * ▪ sono privi di lattice nella loro composizione;
- * ▪ non è possibile certificare con certezza l'assenza/presenza di lattice;
- * ▪ contengono lattice.

NOTA BENE

*** barrare la casella pertinente; deve essere compilata una scheda per ogni tipo di dichiarazione.**

**** compilare obbligatoriamente solo se diverso dal codice indicato in offerta**

_____, _____

per la Ditta TIMBRO E FIRMA
