

Servizio di assistenza, manutenzione e personalizzazione del software DNM 1.1 sistema informatico-telematico per l'integrazione della telemedicina e della medicina narrativa già installato presso gli IFO.

Io sottoscritto _____ nato il _____
Codice Fiscale _____ in qualità di _____
della ditta _____ con sede in _____
Via _____ Codice Fiscale _____

Con la presente manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura di selezione in oggetto, pertanto dichiaro sin da ora di essere in possesso dei requisiti generali di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/16 e smi.

A tal fine vengono descritte di seguito le caratteristiche tecniche del servizio che sarà oggetto di eventuale fornitura:

(di seguito specificare le caratteristiche tecniche e funzionali del servizio oggetto di fornitura)

Per i dettagli tecnici si rinvia alle seguenti schede tecniche allegate:

Data

Firma