

Allegato A)

Spett.le

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
U.O.C. STRUTTURA AMMINISTRATIVA
OSPEDALI RIUNITI SCIACCA – RIBERA
PRESIDIO OSPEDALIERO
“GIOVANNI PAOLO II” - SCIACCA
PEC: ospedaliag2@pec.aspag.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA A CONSULTARE IL MERCATO PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI N.3 LAVAPADELLE OCCORRENTI PER LE UNITA’ OPERATIVE DI EMODINAMICA, UTIC E DEGENZA CARDIOLOGICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SCIACCA – ASP DI AGRIGENTO.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____
Via _____
in qualità di _____
della Ditta _____
con sede legale in _____
Via _____
Cap. _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____
Partita IVA _____
Tel. _____ e-mail _____
PEC _____

Visto l’Avviso Prot. n. _____ del _____, con la presente inoltra formale **Manifestazione di Interesse per l’affidamento della fornitura di n.3 lavapadelle occorrenti per le Unità Operative di Emodinamica, UTIC e Degenza Cardiologica del Presidio Ospedaliero di Sciacca – Asp di Agrigento**, per successiva procedura da esperirsi su piattaforma Me.PA.

Inoltre il sottoscritto _____ nella qualità innanzi indicata, sotto la propria responsabilità – ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dall’art. 76 del citato D.P.R.

DICHIARA

1. che le generalità del soggetto sottoscrittore del presente atto sono quelle sopra indicate;
2. di essere in possesso dei requisiti di carattere generale e di non trovarsi nelle cause di esclusione stabilite dagli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023;
3. di essere iscritto nel registro della Camera di Commercio, Industria , Artigianato e Agricoltura o nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato o presso i competenti ordini professionali per un'attività pertinente anche se non coincidente con l'oggetto dell'appalto;
4. di assumere l'impegno, in caso di aggiudicazione, degli obblighi di tracciabilità dei flussi di cui alla legge 136/20210 e ss.mm.ii.;
5. di accettare che le comunicazioni ex art. 90 del D.Lgs. 36/2023 attinenti la presente procedura siano trasmesse tramite piattaforma Me.PA. e tramite PEC indicando il relativo indirizzo;
6. di essere iscritto sulla piattaforma Me.PA. – nella categoria merceologica “Apparecchi per la sterilizzazione, la disinfezione e l'igiene” CPV 33191000-5 o per una categoria pertinente;
7. di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Asp di Agrigento che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che gli operatori economici possano vantare alcuna pretesa.

Il sottoscritto indica il costo complessivo, IVA esclusa, in € _____
(in lettere) _____

Si allega relativo preventivo.

Per i fini propri della presente, il sottoscritto consente il trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

Data

FIRMA

.....

Allegare un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario a pena di esclusione.

