



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
Sede Legale Viale della Vittoria 321 – 92100 Agrigento C.F./P.I. 02570930848
U.O.C. STRUTTURA AMMINISTRATIVA OSPEDALI RIUNITI SCIACCA – RIBERA
Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II - Sciacca

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 LA FORNITURA DI DIVISE E CALZARI DI PROTEZIONE (D.P.I.) PER GLI AUTISTI DI AMBULANZA IN SERVIZIO PRESSO L'AUTOPARCO DEL DISTRETTO OSPEDALIERO AG2 - ASP DI AGRIGENTO - PER L'ATTIVITA' DI TRASPORTO SECONDARIO DI PAZIENTI.

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 la fornitura di divise e calzari di protezione (D.P.I.) per gli autisti di ambulanza in servizio presso l'autoparco del Distretto Ospedaliero AG2 – Asp di Agrigento – per l'attività di trasporto secondario di pazienti**, 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 “Indumenti protettivi e di sicurezza” CPV 35113400-3 o per una categoria pertinente;
7. di essere a conoscenza che la presente manifestazione di interesse 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.

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.