



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 PP.OO. SCIACCA – RIBERA  
Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II - Sciacca

**Allegato A)**

**Spett.le**

**Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento  
U.O.C. STRUTTURA AMMINISTRATIVA  
PP.OO. SCIACCA – RIBERA  
PRESIDIO OSPEDALIERO  
“GIOVANNI PAOLO II” - SCIACCA  
PEC: [ospedaliag2@pec.aspag.it](mailto:ospedaliag2@pec.aspag.it)**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA A CONSULTARE IL MERCATO PER L' AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI N° 3 TERMOSALDATRICI PER LA U.O. COMPLESSO OPERATORIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SCIACCA.**

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 finalizzata a consultare il mercato per l' affidamento della fornitura di n° 3 Termosaldatrici per la U.O. Complesso Operatorio del Presidio Ospedaliero di Sciacca**, 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;
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 il procedimento avviato, in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, 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.**

