**Allegato A**

Spett.le

Azienda Sanitaria Locale BT

Area Gestione del Patrimonio

Via Fornaci, n. 201

76123 ANDRIA (BT)

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**Oggetto:** Avviso di consultazione preliminare di mercato indetta ai sensi dell'art.77 del D. Lgs. n. 36/2023 - Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche (Codice Progetto: IN.4.5.1\_03) destinati alle strutture sanitarie dell'ASL BT nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002) area di intervento “contrastare la povertà sanitaria”*.*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1- in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e legale rappresentante

oppure ( barrare la casella corrispondente)

2- in qualità di procuratore speciale , giusta procura speciale autenticata nella firma in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal Notaio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_repertorio n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e legale rappresentante

dell’Impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap(\_\_\_\_\_\_\_\_)via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap(\_\_\_\_\_\_\_\_)via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la presente

**DICHIARA**

1. di voler partecipare alla “Consultazione preliminare di mercato” secondo le modalità stabilite dall’ASL BT nell’avviso di consultazione preliminare di mercato in oggetto;
2. che la suindicata Impresa è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di………………….. n…………………….per attività coerente con quella oggetto della presente “Consultazione preliminare di mercato” o in un registro professionale o commerciale dello Stato di residenza;
3. di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per contrarre con le pubbliche amministrazioni di cui agli articoli da 94 a 98 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36.

**M A N I F E S T A**

l’interesse del soggetto suindicato a partecipare alla consultazione descritta nell’Avviso. A tal fine dichiara di voler partecipare (barrare la voce che interessa):

* Singolarmente;
* come membro del Raggruppamento Temporaneo di Imprese/Consorzio/ Contratto di rete (specificare R.T.I. /tipo di Consorzio/Contratto di Rete e se costituito o costituendo):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

formato da (indicare denominazione sociale, forma giuridica, sede legale, partita IVA. In caso di costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) ovvero di Consorzio ordinario di concorrenti ovvero di contratto di rete con organo comune con poteri di rappresentanza ma privo di personalità giuridica o organo comune senza poteri di rappresentanza, la manifestazione di interesse deve resa e sottoscritta in proprio da ciascun membro: capogruppo/mandante/consorziata /esecutrice, etc):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la cui capogruppo è:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le comunicazioni relative alla consultazione di cui trattasi possono essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata, che dichiara essere valido e funzionante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Luogo e data……………………………….

Firma………………………………………………

(del legale rappresentante dell’Impresa)