Allegato A

FAC SIMILE DI RISPOSTA ALLA CONSULTAZIONE

(da produrre su carta intestata)

Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 DEL D.P.R.445/2000

Spett.le AOUP Policlinico P. Giaccone di Palermo

All’U.O.C. Provveditorato

provveditorato@cert.policlinico.pa.it

**Oggetto: consultazione preliminare di mercato indetta ai sensi dell’art. 66 del D.lgs n. 50/2016 per la fornitura di protesi cervicali per l’U.O.C. Neurochirurgia dell’AOUP Policlinico P. Giaccone di Palermo**.

Risposta alla consultazione preliminare di mercato contenente le dichiarazioni rese ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/200.

Il sottoscritto------------------------------nato a -------------------------------il ------------------------CF---------------P.Iva----------------- nella qualità di -----------------------------------

**DICHIARA**

1. Di essere consapevole che la partecipazione alla stessa non ingenera alcun affidamento, non assicura e non preclude l’ammissione alla successiva procedura, non costituendo condizione di accesso, né impegno alcuno circa il prosieguo della procedura, non dà diritto ad alcun compenso e/ o rimborso e non vincola in alcun modo l’Amministrazione che, in qualsiasi momento e per qualsiasi ragione, avrà facoltà di interrompere , sospendere o revocare la consultazione preliminare di mercato nonché interrompere o sospendere la procedura di prossimo avvio senza alcuna responsabilità o pretesa aspettativa né e alcun diritto da parte degli operatori economici consultati.

Ciò in quanto la presente consultazione preliminare non è finalizzata all’aggiudicazione di alcun contratto ed il relativo avviso non costituisce un’offerta al pubblico ai sensi dell’art 1336 c.c. o promessa al pubblico ai sensi dell’art. 1989 c.c. né invito a proporre offerta o a partecipare a gara.

**MANIFESTA LA DISPONIBILITA’**

a partecipare alla consultazione preliminare di mercato, indetta ai sensi dell’art 66 del DlGs n. 50 /2016, quale fase preliminare dell’avvio della procedura per il reperimento di informazioni utili alla predisposizione degli atti di gara per l’affidamento della di protesi cervicali per l’U.O.C. Neurochirurgia

a tal fine allega :

1. Scheda tecnica del dispositivo protesico individuato;
2. Preventivo orientativo (costo 50 pz e costo singolo pz.) ;
3. Dichiarazione sui tempi di consegna;
4. Elenco del venduto della stessa identica tipologia di dispositivi sul territorio nazionale e comunitario dell’ultimo biennio con l’indicazione dell’Azienda sanitaria pubblica o privata di destinazione e del relativo prezzo di vendita Iva esclusa;
5. Copia del documento di identità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il legale rappresentante della ditta

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

Ai sensi del D.lgs 30.06.2003 n. 196 e ss.mm.ii. il sottoscritto autorizza l’A.O.U. Policlinico Paolo Giaccone di Palermo al trattamento dei dati personali per le sole finalità relative al trattamento dei dati personali nel rispetto della citata norma per le finalità strettamente necessarie all’espletamento della attività connesse alla consultazione preliminare di mercato ex art. 66 del codice dei contratti pubblici per la fornitura di cui alla presente consultazione.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato circa i diritti di cui agli artt da 15 a 22 del Regolamento UE n. 2016/679 e di essere a conoscenza che i dati raccolti nell’ambito della presente procedura saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità di cui alla presente procedura.

Il legale rappresentante della ditta

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