

FAC SIMILE

MODULO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 50, COMMA 1 LETT. B) DEL D.LGS. N. 36/2023 PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI UN SISTEMA PER LA RICOSTRUZIONE DELLA VALVOLA TRICUSPIDE INSUFFICIENTE A CUORE BATTENTE PER MEZZO DELL'AVVICINAMENTO DEL TESSUTO DEI LEMBI VALVOLARI.

**Azienda Ospedaliera di
Cosenza
Via San Martino snc
87100 Cosenza**

Trasmissione a mezzo p.e.c. all'indirizzo:
aziendaospedaliacosenza@pec.aocs.it

OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO FINALIZZATO AD ACQUISIRE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PRESENTARE OFFERTA, AI SENSI DELL'ART. 50, COMMA 1 LETT. B) DEL D.LGS. N. 36/2023, PER LA FORNITURA DI UN SISTEMA PER LA RICOSTRUZIONE DELLA VALVOLA TRICUSPIDE INSUFFICIENTE A CUORE BATTENTE PER MEZZO DELL'AVVICINAMENTO DEL TESSUTO DEI LEMBI VALVOLARI.

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____

residente in _____ alla via _____

in qualità di legale rappresentante _____

dell'operatore economico _____

con sede in _____ alla via _____

iscritto alla C.C.I.A.A. di _____ per attività di _____

codice fiscale _____ Partita IVA _____

Tel. _____ fax _____ P.E.C. _____

MANIFESTA

il proprio interesse ad essere invitato alla procedura negoziata di cui all'oggetto.

AUTORIZZA

- l'invio delle comunicazioni inerenti alla presente procedura al seguente indirizzo p.e.c. _____
- e-mail _____
- ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici per l'espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura

Luogo e data _____

Firma _____

(da sottoscrivere digitalmente)

Allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.