**ALLEGATO A**

**FAC-SIMILE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Spett.le

Università Politecnica delle Marche

Presidenza Facoltà di Medicina e Chirurgia

Ancona

PEC: preside.medicina@pec.univpm.it

**OGGETTO: manifestazione di interesse per la partecipazione alla selezione degli operatori economici da invitare alla procedura negoziata, ai sensi dell’art. 63 del D.lgs. 50/2016, per l’acquisto di un tavolo Anatomage Convertible per le esigenze della Facoltà di Medicina e Chirurgia.**

Il/La sottoscritto/a 1…………………………...........................................……………………………

1 La dichiarazione deve essere sottoscritta dal Legale Rappresentante dell’impresa o da procuratore e corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

nato/a ……………………………………… il ….../….../….……, C.F. ..............................................

residente a …………………...............…...............…..……, Prov (…….) CAP ………………….....

in Via/le/p.zza…………………………………………………………………..…… n. ……………..

in qualità di ………………………………………...........……………………………………………

dell’Impresa……………………………………………………………………………………………

avente sede legale a …………………...............…...............…..……, Prov (…….) CAP …………..

in Via/le/p.zza…………………………………………………………………..…… n. ……………..

P.IVA/C.F. .......................................................................

Referente per la pratica: ........................................................... n. di telefono: …………………………....

**VISTO**

l’avviso di indagine di mercato relativo all’oggetto, pubblicato alla pagina *https://www.univpm.it/Entra/Ateneo/Bandi\_concorsi\_e\_gare/Bandi\_di\_gara\_e\_contratti*

**con la presente MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare alla selezione in oggetto e chiede di essere invitato alla procedura al seguente indirizzo di P.E.C.: …….......................……………@ …….......................…………..

c.c. *[eventuale]: ..................................................... @ .........................................*

..........................., lì ................................

(luogo, data)

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

*(timbro dell’Impresa e firma del rappresentante dichiarante)*