**ALLEGATO 9 - Manifestazione di interesse a rettificare l’offerta**

Spett.le

**ARES SARDEGNA**

**Azienda Regionale Salute**

**SC Governo delle Tecnologie Sanitarie**

**SS Procurement Tecnologie Biomediche**

Via Piero della Francesca, 1

09047 Selargius (CA)

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’APPALTO, SUDDIVISO IN N. 3 LOTTI, DELLA FORNITURA DI STIMOLATORI MAGNETICI TRANSCRANICI, SERVIZI CONNESSI E FORNITURE OPZIONALI, DA DESTINARE ALLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE LOCALI N. 1 DI SASSARI, N. 5 DI ORISTANO E N. 8 DI CAGLIARI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA.MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A RETTIFICARE L’OFFERTA Lotto n…………**

\_l\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della società\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma: \_\_\_\_\_\_

**manifesta l’interesse**

a rettificare l’Offerta Tecnica e/o l’Offerta Economica relativa al lotto\_\_\_\_\_\_\_, già correttamente presentata, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 101, comma 4 del D.Lgs. n. 36/2023.

Per effetto della sottoscrizione della presente istanza, si assume che il sottoscrittore:

1. sia a conoscenza delle modalità e dei termini per la presentazione della rettifica dell’Offerta così come previsti nella documentazione di gara e nelle comunicazioni che saranno inviate nell’Area Comunicazioni dedicata alla procedura in oggetto;

2. sia a conoscenza del fatto che, così come previsto dal citato articolo 101, la rettifica dell’Offerta può comportare l’inammissibilità di quest’ultima se ritenuta non accogliibile, in quanto configurabile come una nuova Offerta o modifica sostanziale della stessa.

Firmato Digitalmente