

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Dipartimento Amministrativo
Servizio Acquisti Area Vasta

Il Direttore

ALLEGATO H

Azienda Unità Sanitaria Locale di
Bologna
Servizio Acquisti Area Vasta
Via Gramsci, 12
40121 BOLOGNA

Procedura Aperta per la fornitura in acquisto chiavi in mano di n° 4 sistemi radiologici digitali polifunzionali per le esigenze dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e Azienda USL di Ferrara – lotto unico, .

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO.

Il sottoscritto _____

In qualità di:

☐ Legale Rappresentante

☐ Direttore Tecnico

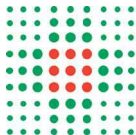
☐ soggetto delegato da Legale Rappresentante/Direttore Tecnico (esibisce atto di delega senza consegnarlo; sarà allegato alla documentazione d'offerta) dell'impresa

DICHIARA

di aver preso visione della struttura dove sarà installata l'attrezzatura presso l' UO Radioterapia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	O
---	---

E di essersi quindi reso edotto delle condizioni di lavoro, nessuna esclusa, nonché di tutte le circostanze che possono aver influito sulla formulazione dell'offerta anche ai sensi delle vigenti norme antinfortunistiche, ai fini della partecipazione alla gara d'appalto suindicata.

Dichiara inoltre che le indicazioni fornite sia nel progetto che sul posto sono esaurienti,



chiare e che non trova nulla da eccepire al riguardo.

Data _____

Firma

Il Referente dell'Azienda Sanitaria
Presente al sopralluogo