



Allegato D

Attestazione di avvenuto sopralluogo

Il sottoscritto _____

in qualità di incaricato della Azienda USL di Imola

ATTESTA CHE

il giorno ____/____/____ alle ore _____ il Sig. _____

In qualità di:

☐ Legale Rappresentante

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

della Ditta _____

con sede in _____ via _____

ha preso visione dell'area oggetto della FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO MULTIPARAMETRICO da destinare ALL'AREA CRITICA DEL BLOCCO DEA, AL BLOCCO OPERATORIO E AD ALTRE AREE OSPEDALIERE DELL'OSPEDALE SANTA MARIA DELLA SCALETTA DELL'AZIENDA USL DI IMOLA, e relativi lavori 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 e ai fini della partecipazione alla gara suindicata.

Dichiara inoltre che le indicazioni fornite sono esaurienti, chiare e che non trova nulla da eccepire al riguardo.

Per l'Azienda Appaltante
Firma

Per la Ditta
Firma

N.B. La presente attestazione, in duplice copia, dovrà essere esibita agli incaricati delle Aziende Appaltanti al momento del sopralluogo.

Dopo compilazione e sottoscrizione:

- una copia sarà trattenuta dal Rappresentante o Delegato della Ditta Partecipante (da presentare successivamente, unitamente agli altri documenti richiesti per la gara)
- una copia sarà trattenuta dall'incaricato delle Aziende Appaltanti.

Si ricorda che, **a pena di esclusione**, chi effettua il sopralluogo non può rappresentare più di una Ditta Partecipante.