Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Servizio Acquisti Metropolitano

Via Gramsci, 12

40121 BOLOGNA

**PROCEDURA APERTA N.132/2015 PER FORNITURA, INSTALLAZIONE E POSA IN OPERA DI N. 1 RISONANZA MAGNETICA 1,5T, N.1 RISONANZA MAGNETICA 3T E 1 TAC PER L’AZIENDA USL DI BOLOGNA. 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 dell’area oggetto dei lavori dell’Ospedale Bellaria О

sopraindicati e di essersi quindi reso edotto delle condizioni di lavoro, nessuna esclusa, nonchè 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

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

Visto

Il Funzionario

dell’ Azienda USL di Bologna

Presente al sopralluogo

Il Funzionario

dell’ Azienda Ospedaliera di Bologna

Presente al sopralluogo