

# Allegato 3

## Attestazione di avvenuto sopralluogo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in qualità di incaricato della AUSL 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 delle diagnostiche Radiologiche Digitali (DR e Ortopantomografo) e 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.

