Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Servizio Acquisti Metropolitano

Via Gramsci, 12

40121 BOLOGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA N. 12 /2018 PER LA FORNITURA, INSTALLAZIONE E POSA IN OPERA, IN NOLEGGIO PER 8 ANNI, DI UN SISTEMA PET/CT WHOLE BODY DI ALTA FASCIA COMPRENSIVO DI ASSISTENZA TECNICA DI TIPO FULL RISK PER LE ESIGENZE DELLA DELL’AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

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’Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna | 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

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

Il Funzionario

dell’ Azienda Ospedaliera di Bologna

Presente al sopralluogo