Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Servizio Acquisti Metropolitano

Via Gramsci, 12

40121 BOLOGNA

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’APPALTO DI FORNITURA DI UN SISTEMA INTEGRATO PER L’ACQUISIZIONE E L’ANALISI DI INDAGINI DI RISONANZA MAGNETICA FUNZIONALE CEREBRALE CON RILEVAZIONE SIMULTANEA DEI SEGNALI ELETTROENCEFALOGRAFICI ED ELETTROMIOGRAFICI PER LE ESIGENZE DELL’AZIENDA USL 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 della struttura dove saranno installate le strumentazioni presso Ospedale Bellaria | О |

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 Referente

dell’Azienda USL di Bologna

Presente al sopralluogo