

Allegato G

Attestazione di avvenuto sopralluogo

Il/i sottoscritto/i _____

in qualità di incaricato/i

della AUSL BO

dello IOR

ATTESTA CHE

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

in qualità di Legale/i Rappresentante/i (v. certificazione allegata)
 con delega scritta (che si allega)

della Ditta _____ ha/nno preso visione della
ubicazione e degli spazi disponibili.

Per l'Azienda Appaltante

Per la Ditta

N.B. La presente attestazione, in duplice copia, dovrà essere esibita agli incaricati dell' Azienda Appaltante 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 dell' Azienda Appaltante.

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