

OGGETTO: GARA D'APPALTO A PROCEDURA APERTA, DA ESPLETARSI IN MODALITÀ TELEMATICA SU PIATTAFORMA TELEMATICA S.TEL.LA EX ART. 60 DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I., ARTICOLATA IN N. 2 LOTTI, DA AGGIUDICARSI SINGOLARMENTE, SECONDO IL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA EX ART. 95 DEL D.LGS 50/2016 E S.M.I. PER L'AFFIDAMENTO, PER 24 MESI, RINNOVABILI PER 12 MESI DEL SERVIZIO DI PRODUZIONE, GESTIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI STAMPATI E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA ASL DI LATINA (CAPOFILA) E ALLA ASL DI FROSINONE.

MODULO PER ATTESTAZIONE SOPRALLUOGO ASL FROSINONE

Il Sottoscritto _____,

incaricato di presenziare al sopralluogo, **obbligatorio** per le imprese che intendono partecipare alla gara in oggetto

DICHIARA

che all'esito del sopralluogo effettuato oggi _____, il SIG. _____ Rappresentante legale (o suo delegato) dell'Impresa _____, ovvero del RTI _____, ha preso visione dei locali e degli impianti relativi all'appalto, oggetto della presente gara ed è a conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari influenti sulle prestazioni oggetto dell'appalto che possono influire sulla determinazione del prezzo ed ha assunto tutte le informazioni necessarie per l'elaborazione dell'offerta.

Per l'Impresa

ASL FROSINONE / INCARICATO

timbro e firma leggibile

firma leggibile

n.2 originali : 1 per la ASL e 1 per la ditta
