

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

**SERVIZIO DI GESTIONE, DISTRIBUZIONE E FORNITURA DEI GAS MEDICINALI E TECNICI, COMPRESA LA
MANUTENZIONE DELLE CENTRALI DI STOCCAGGIO ED EROGAZIONE E DEGLI IMPIANTI DI
DISTRIBUZIONE, PRESSO I PRESIDI OSPEDALIERI E I SERVIZI TERRITORIALI DELLE AZIENDE SANITARIE
FACENTI PARTE DELLA ASL LATINA "**

Il sottoscritto.....

in qualità di (legale rappresentante della Ditta, dipendente con specifica delega qui allegata)

.....

Dichiara

- a) di essersi recato sul posto dove è ubicata la Struttura Ospedaliera interessata all'appalto;
- b) di aver preso direttamente visione e conoscenza di tutte le condizioni indicate nel bando, nel Disciplinare e relativi allegati d'Appalto;
- c) di aver preso visione e conoscenza di tutte le circostanze di luogo e di fatto, sia generali che particolari, ivi compresi gli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, che possono aver influito sulla determinazione dei prezzi e che potranno incidere sull'esecuzione del servizio oggetto dell'appalto;

mediante sopralluogo presso:

.....
.....
.....

dalle ore alle ore

unitamente al referente dell'ASL – REFERENTE

sig.....(cfr. Allegato referenti sopralluogo)

Lì

Per la Ditta :

Firma

Per la Stazione Appaltante:

Firma