Affidamento fornitura dei farmaci gas medicinali, gas tecnici e criogenici e conduzione, gestione e manutenzione dei dispositivi medici di adduzione e somministrazione dei farmaci gas, del vuoto e dell'evacuazione dei gas anestetici (GAS MEDICINALI 2)

Allegato A8 Capitolato Tecnico

MODULO DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

ASL (carta intestata)

Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs n. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento della fornitura dei farmaci gas medicinali, gas tecnici e criogenici e per la conduzione, gestione e manutenzione dei dispositivi medici di adduzione e somministrazione dei farmaci gas, del vuoto e dell'evacuazione dei gas anestetici (GAS MEDICINALI 2) - occorrenti alle AA.SS.LL. n. 4 Chiavarese e n. 5 Spezzino della Regione Liguria e all'Azienda USL Valle d'Aosta - per un periodo di quattro anni (con opzione di rinnovo per ulteriori anni 1+1) – n. gara 6911686

LOTTO n. 1: AA.SS.LL. n. 4 Chiavarese - n. 5 Spezzino (CIG n. 7286333833)

LOTTO n. 2: Azienda USL Valle D'Aosta (CIG 72863473C2)

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra (*)

.....
nato/a a il

residente a Prov. CAP

Via/Piazza n.

Identificato/a a mezzo di:

patente di guida n.rilasciata da (allegata in copia)

carta d'identità n. rilasciata da (allegata in copia)

altro(allegato in copia)

in qualità di:

Titolare

Legale Rappresentante

Direttore Tecnico

Procuratore, giusta procura del n. che si allega in copia

Persona delegata, giusta delega del n. che si allega in copia

Dipendente, matricola n.

della Ditta

con Sede Legale in Via

C.F.: P.IVA

Tel. Fax

E-mail

ha effettuato il sopralluogo obbligatorio previsto dall'art. 3 del Disciplinare di gara e che lo/la stesso/a:

si è recato/a presso i Presidi Ospedalieri/Territoriali ed i Poliambulatori dell'Amministrazione contraente e ha preso visione delle centrali di stoccaggio e degli impianti interessati alla gara;

ha preso conoscenza di tutti i documenti di gara (bando, disciplinare, capitolato tecnico e capitolato speciale d'appalto, bozza documento DUVRI, ecc.), delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dell'offerta e sull'effettuazione dei servizi previsti;

è pienamente edotto/a delle condizioni, circostanze e modalità, nonché di ogni altro rischio, generico e/o specifico, inerente l'espletamento del servizio e di ogni altro elemento che vi potrebbe influire e di esonerare la Stazione Appaltante da qualsiasi responsabilità al riguardo.

luogo e data del sopralluogo

per la Ditta

il Sig./Sig.ra.....

per l'ASL

l'Incaricato

(*) In caso di R.T.I./Consorti costituiti o Consorti stabili, è obbligatorio che prenda visione degli edifici e dei luoghi oggetto dell'appalto – e ritiri il relativo attestato – l'impresa capogruppo del consorzio o raggruppamento.

In caso di R.T.I. o Consorti non ancora costituiti il sopralluogo deve essere effettuato da ciascun soggetto concorrente che intenda consorziarsi o raggrupparsi.