

ALLEGATO 9

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO DI CONOSCENZA DEGLI ATTI DI GARA, DI CONSAPEVOLEZZA DEI RISCHI INERENTI L'ESECUZIONE DELL'APPALTO

Il/La sottoscritto/a 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. 18 del Capitolato tecnico e:

- ☐ si è recato/a presso l'Ospedale Policlinico San Martino di Largo R. Benzi 10, Genova, prendendo visione delle aree e degli stabili interessati alla gara;
☐ ha conoscenza di tutti i documenti di gara (bando, disciplinare, capitolato tecnico, DUVRI preliminare, 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.

Data del sopralluogo

per la Ditta offerente

per l'Ospedale Policlinico San Martino

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

l'Incaricato

(*) In caso di R.T.I./ConSORZI ordinari (costituendi o costituiti) o Consorzi 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.