

ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

Affidamento della fornitura di FORNITURA IN SERVICE DI UN SISTEMA DIAGNOSTICO PER LA DETERMINAZIONE DI HPV-DNA IN PRELIEVI CERVICO-VAGINALI a favore di S.C. Anatomia Patologica presso il Presidio Ospedaliero San Paolo dell'Azienda Ospedaliera ASL2 Savonese per un periodo di anni tre, rinnovabile per ulteriori diciotto mesi – CIG Lotto unico_____. Numero gara: _____.

1. In caso di partecipazione singola:

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di:

Rappresentante legale _____

Procuratore _____

Fornito dei necessari poteri dall'Impresa _____

Con sede legale in _____ Via _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Tel. _____ Fax _____

E mail _____

2. in caso di partecipazione in RTI già costituito:

I sottoscritti:

Sig. _____ Rappresentante legale Procuratore

Sig. _____ Rappresentante legale Procuratore

della Ditta _____

Con sede legale in _____ Via _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Tel. _____ FAX _____

www.alisa.liguria.it

E mail _____

del costituito RTI _____

3. In caso di partecipazione in RTI non ancora costituito:

I sottoscritti:

Sig. _____ Rappresentante legale Procuratore Impresa _____

DICHIARA/DICHIARANO

- di aver preso visione dei documenti di gara;
- di aver effettuato il sopraluogo obbligatorio presso l'Azienda _____
- di aver acquisito tutte le informazioni necessarie alla stesura dell'offerta relativamente a tutto quanto necessario per la corretta messa in opera dei beni e servizi richiesti.

Si allega copia del documento/dei documenti d'identità.

Data _____

per la/le Ditta/e

Per l'Azienda
