



ALLEGATO 9 ATTESTATO DI SOPRALLUOGO

OGGETTO: ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO PROCEDURA APERTA INFORMATIZZATA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI LAVANOLO DESTINATO ALLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE SARDEGNA

Si attesta che il Sig. _____ in qualità di:

- ☐ Titolare
☐ Legale Rappresentante
☐ Direttore Tecnico
☐ Dipendente Tecnico Delegato

dell’Impresa _____

ha effettuato il sopralluogo tecnico previsto al paragrafo 8 del disciplinare di gara e che inoltre:

- le operazioni di sopralluogo sono state effettuate da persona abilitata a rappresentare l’Impresa (procuratore o delegato);
- le operazioni di sopralluogo sono state effettuate alla presenza di un soggetto incaricato dalla Azienda Sanitaria;
- di aver preso visione delle strutture presso le quali dovranno essere svolti i servizi oggetto di gara;
- di aver preso visione dello stato dei locali e dei percorsi logistici inerenti i servizi oggetto di appalto;
- di aver valutato tutti gli aspetti organizzativi, gestionali ed economici necessari ad un corretto espletamento del servizio.

L’Impresa dichiara, altresì, che il sopralluogo effettuato ha consentito la rilevazione di tutti i dati necessari ad una corretta formulazione dell’offerta.

L’Impresa rinuncia ad ogni e qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carente conoscenza delle strutture.

Data del sopralluogo _____

Nome Azienda Sanitaria _____

Nome Struttura Ospedaliera _____

Per l’Impresa	Per l’Azienda Sanitaria
Il Sig. (firma leggibile)	L’incaricato della Azienda Sanitaria (firma leggibile)

Allegare:

1. fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;