

MODELLO CERTIFICATO ATTESTANTE LA PRESA VISIONE DELLO STATO DEI LUOGHI

(per modalità ed adempimenti si rimanda a quanto previsto al punto 11 "Sopralluogo" del Disciplinare di gara)

(compilare in duplice copia per ciascun sopralluogo)

Gara ponte per l'affidamento dei servizi di governo, di conduzione e manutenzione a canone e di manutenzione extra canone degli impianti tecnologici a servizio delle strutture dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, ambiti di Potenza, Lagonegro e Venosa.

Il sottoscritto _____ nato/a _____ il _____
nella qualità di _____
dell'impresa _____
codice fiscale _____, partita I.V.A. _____
sede legale in _____, via/piazza _____
tel. _____, fax _____, e-mail _____, PEC _____
partecipante alla procedura in argomento

DICHIARA

- di aver preso esatta cognizione della natura e della consistenza del servizio oggetto di appalto;
- di essersi recato presso la seguente struttura dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza appartenente al lotto n. ____:
 - Ospedale di _____;
 - oppure*
 - Sede territoriale o distrettuale di _____;
- di aver effettuato il sopralluogo in presenza di un soggetto incaricato dall'Amministrazione;
- di rinunciare a qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carente conoscenza delle strutture interessate dal servizio.

Data _____

Per l'impresa

Per l'Amministrazione

per attestazione della presa visione dello stato dei luoghi

Si allega:

- copia documento di identità del sottoscrittore
- eventuale delega e relativa copia del documento di identità del delegante