



## **ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

**OGGETTO:** Procedura aperta per l'affidamento della fornitura in modalità "service" di un sistema integrato per la gestione informatizzata dei Laboratori di analisi chimico-cliniche dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Si attesta che in data odierna il Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) in nome e per conto della Società \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_ ha effettuato il sopralluogo tecnico previsto per la partecipazione alla procedura di gara in oggetto presso i Laboratori di analisi chimico-cliniche dei Presidi sanitari di: (barrare il Presidio oggetto dell'attestato)

☐ **PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO DI MELFI E VENOSA**, comprendente:

- ✓ Ospedale di Venosa
- ✓ Ospedale di Melfi

☐ **PRESIDIO OSPEDALIERO DI VILLA D'AGRI**

☐ **POTENZA**

- ✓ Laboratorio di Analisi del Poliambulatorio B. Madre Teresa di Calcutta

☐ **PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO DEL LAGONEGRESE**, comprendente:

- ✓ Ospedali di Lagonegro, Lauria e Maratea
- ✓ Presidio Ospedaliero di Chiaromonte

Si attesta, inoltre, che compiuto il sopralluogo, il sig. \_\_\_\_\_, nella predetta qualità, dichiara:

- Di aver preso visione dell'organizzazione dei servizi oggetto della fornitura, delle attività ivi svolte, e di aver acquisito informazioni utili alla predisposizione del progetto tecnico, e per poter procedere ad una corretta esecuzione della fornitura e dei servizi connessi, anche al fine degli eventuali rischi in ambito lavorativo connessi all'espletamento della fornitura e delle attività oggetto dell'appalto, e alle possibili interferenze tra le attività dell'esecutore dell'appalto e l'Azienda Sanitaria;
- Di avere preso conoscenza delle indicazioni sul sistema informativo in uso presso ciascun Presidio, e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dei prezzi;
- Di aver rilevato nel corso del sopralluogo in ciascun Laboratorio, il numero di strumentazioni pre-analitiche, analitiche e post-analitiche da interfacciare, e i sistemi di connessione alla rete;
- Di essere pienamente edotto delle condizioni, circostanze e modalità e di ogni altro rischio specifico o generico inerente all'espletamento della fornitura e di ogni altro elemento che vi potrebbe influire.

Data: \_\_\_\_\_

**Per la Società**

**Per l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza**

**N.B.**

Si ricorda che il presente attestato dovrà essere inserito nella documentazione da presentare per la partecipazione alla gara con le modalità indicate nel disciplinare di gara.