

## ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

**Alla STAZIONE APPALTANTE  
ASL VITERBO  
Via Enrico Fermi 15  
01100 Viterbo**

**Oggetto: Procedura aperta telematica in ambito comunitario, ai sensi degli artt. 58 e 60 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., volta all'affidamento della fornitura ed installazione chiavi in mano di n. 1 tomografo PET/CT, lavori di installazione e siting inclusi, da destinare all'UOSD Medicina Nucleare P.O. di Viterbo.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nella sua qualità di  
\_\_\_\_\_ della Ditta \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_ CF/P. IVA \_\_\_\_\_ ai fini della  
partecipazione alla procedura in oggetto,

### **DICHIARA**

Di aver preso visione delle strutture e dei locali, oltre che delle esigenze specifiche, dell'UOSD Medicina Nucleare del Presidio Ospedaliero di Viterbo, allo scopo di valutare tutti gli aspetti logistici della fornitura da espletare e delle lavorazioni da realizzare.

A tal fine specificatamente **DICHIARA**

1. Di aver preso visione dello stato dei locali.
1. Di aver preso atto delle peculiari esigenze del servizio interessato e di ogni altra ulteriore esigenza specificata negli atti di gara.
2. Di aver valutato tutti gli aspetti logistici e gestionali necessari ad un corretto utilizzo delle tecnologie offerte ed alla corretta esecuzione dei lavori.

La Ditta \_\_\_\_\_ **DICHIARA**, pertanto,

- a) che il sopralluogo effettuato ha consentito la rilevazione di tutti gli elementi necessari ad una corretta formulazione dell'offerta;
- b) che non sussistono cause ovvero ragioni ostative e per l'installazione chiavi in mano del sistema PET/CT e dei relativi componenti e/o accessori, presso l'UOSD in premessa, e per il regolare, corretto e sicuro funzionamento ed utilizzo di tutte le strumentazioni che saranno offerte, secondo le linee guida descritte negli atti di gara;
- c) che non sussistono cause ovvero ragioni ostative per la regolare, corretta e sicura effettuazione dei lavori di adeguamento impiantistico e strutturale dei locali di ubicazione del tomografo PET/CT, secondo le prescrizioni del progetto definitivo lavori di cui agli atti di gara.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante della Ditta o suo Delegato

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma Per l'Azienda

Il Referente del sopralluogo  
o suo delegato

\_\_\_\_\_