

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

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

Oggetto: **Procedura aperta per l'affidamento della fornitura ed installazione chiavi in mano di n. 1 Tomografo Computerizzato, lavori di adeguamento inclusi, da destinare all'UOSD Diagnostica per Immagini P.O. di Acquapendente.**

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 Diagnostica per Immagini del Presidio Ospedaliero di Acquapendente, 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.
2. Di aver preso atto delle peculiari esigenze del servizio interessato e di ogni altra ulteriore esigenza specificata negli atti di gara.
3. 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 TC 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, secondo le prescrizioni 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
