

ALLEGATO F

ATTESTATO DI SOPRALLUOGO

OGGETTO: Procedura negoziata telematica, ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. b) del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., sulla piattaforma di SardegnaCat, per l' affidamento dei lavori di "manutenzione ordinaria per le impermeabilizzazioni di coperture dei Presidi Ospedalieri-ASSL Oristano- P.O. San Martino Oristano, P.O. G.A.Mastino Bosa, P.O. Delogu Ghilarza, e Sede Legale ASSL Oristano".

Con la presente si attesta che il sig. _____, in qualità di (Titolare, Legale Rappresentante, Direttore Tecnico, Dipendente Tecnico Delegato, Procuratore speciale:

_____ dell'Impresa _____, con sede legale in _____

ha effettuato il sopralluogo tecnico previsto dall'art. 34 disciplinare di gara, presso seguente la struttura sanitaria **(barrare la struttura in cui è stato eseguito il sopralluogo):**

P.O. San Martino Oristano - Sede Legale ASSL Oristano;

P.O. G.A.Mastino Bosa;

P.O. Delogu Ghilarza.

e dichiara inoltre che:

- 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 dei luoghi e dei locali presso le quali dovranno essere svolti i lavori oggetto di gara;
- di aver valutato tutti gli aspetti organizzativi, gestionali ed economici necessari ad un corretto espletamento dei lavori oggetto dell'appalto;

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 _____

Per l'Impresa	Per l'Azienda Sanitaria
Il Sig. _____ _____ (firma leggibile)	<i>Geom. Marco Marras (o suo delegato)</i> _____ (firma leggibile)

Per l'Impresa	Per l'Azienda Sanitaria
Il Sig. _____ _____ (firma leggibile)	<i>Geom. Tonino Selis (o suo delegato)</i> _____ (firma leggibile)

Allegare:

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

ATS Sardegna
Via E. Costa, 57 (Piazza Fiume)
07100 Sassari
P.IVA: 00935650903 - C.F.: 92005870909
www.atssardegna.it

**S.C. Area Tecnica Oristano- Sanluri-
Carbonia**
Via Rockefeller P.O.
sc.areatecnica.ocs@atssardegna.it

Direttore dell'Area
ING. MARCELLO SERRA
Tel. 0783/317290 – Fax 0783705094
e-mail : marcello.serra@atssardegna.it