

REGIONE SICILIANA

AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA

POLICLINICO "G.Rodolico – San Marco"

CATANIA



PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART.60 DEL D.L.VO N.50/2016 E S.M.I. PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI RACCOLTA, TRASPORTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI E NON PERICOLOSI ALLO STATO SOLIDO E LIQUIDO, COMPRENSIVO DELLA FORNITURA DI CONTENITORI OMOLOGATI UN, CONTENITORI PER AGHI E TAGLIANTI E TANCHE

Gara n. 8511876 CIG 917192826D CUI S04721290874202200015

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra _____

(allegare copia del documento di riconoscimento)

in qualità di: (indicare con una crocetta)

Professionista concorrente

legale rappresentante

direttore tecnico

tecnico incaricato, qualificato dal legale rappresentante e munito di apposita delega scritta

dell'operatore economico _____

con sede legale in _____

via _____

C.F. _____

P.IVA. _____



Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico "G.Rodolico – San Marco"
Via Santa Sofia 78
95123 Catania
P.I./C.F. 04721290874

ha effettuato il sopralluogo obbligatorio previsto dalla procedura aperta presso il P.O. G. Rodolico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G.Rodolico – San Marco" di Catania e che:

- ✓ le operazioni di sopralluogo sono state effettuate da persona abilitata a rappresentare l'operatore economico concorrente;
- ✓ durante le operazioni di sopralluogo è stata presa visione delle Unità Operative, dei Reparti, delle aree esterne e delle aree destinate ad allocare le sterilizzatrici, interessati dalle attività oggetto di appalto e sono state constatate tutte le condizioni operative sotto le quali dovrà svolgersi il servizio in parola, nonché ogni altro elemento utile per la formulazione dell'offerta;
- ✓ l'operatore economico dichiara che l'offerta che sarà presentata terrà conto di tutte le suddette condizioni, rinunciando fin d'ora ad ogni e qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carente conoscenza in cui dovranno svolgersi il servizio oggetto di gara

Data del sopralluogo _____

Per l'operatore economico (firma) _____

Per l'A.O.U. Policlinico "G.Rodolico – San Marco" di Catania

Geom. Passalacqua (P.O. G. Rodolico) _____

Dott. Pizzo Stefano (Direzione Medica P.O. G. Rodolico) _____

(modulo da compilarsi in due copie, di cui una deve essere consegnata al concorrente e l'altra trattenuta dall'incaricato della Direzione Medica del P.O. G. Rodolico).