

Modulo sopralluogo

SCHEMA DICHIARAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO

Spett.le
Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico Gaetano Pini
Piazza Cardinal Ferrari, 1
20122 Milano

OGGETTO: affidamento dell'appalto integrato cd. complesso concernente la progettazione esecutiva, previa acquisizione del progetto definitivo in fase di offerta, e l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione del piano rialzato dell'edificio "Padiglione Ricovero" della sede di Viale Monza, di proprietà dell'Azienda Ospedaliera "Istituto Ortopedico Gaetano Pini", per la realizzazione della nuova sede dell'AREU e per gli interventi di rimozione delle coperture contenenti amianto e rifacimento delle stesse –
Codice CIG 6019106367 CUP n. I47E13000340001

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
nella sua qualità di _____
della ditta _____
con sede in _____

preso visione delle norme e condizioni indicate e contenute nel Disciplinare di gara per l'affidamento della fornitura in oggetto, con la presente dichiara:

- ▲ di essersi recato presso la sede di Viale Monza n. 223 a Milano, e di aver preso visione dei locali e delle strutture inerenti l'intero appalto;
- ▲ di avere preso conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dei prezzi e sull'effettuazione di tutte le prestazioni oggetto dell'appalto;
- ▲ di essere pienamente edotto delle condizioni, circostanze e modalità e di ogni altro rischio specifico o generico inerente l'espletamento di tutte le prestazioni oggetto dell'appalto e di ogni altro elemento che vi potrebbe influire e di esonerare l'Azienda Ospedaliera da qualsiasi responsabilità al riguardo.

_____, _____
(luogo e data)

TIMBRO

per la Società firma

per l'Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico Gaetano Pini
