

Attestazione di avvenuto sopralluogo

Il/i sottoscritto/i _____

- in qualità di Legale/i Rappresentante/i (v. certificazione allegata)
 con delega scritta (che si allega)

della Ditta _____
con sede _____

ATTESTA CHE

il giorno ____/____/____ alle ore _____

ha/nno preso visione della ubicazione e degli spazi disponibili presso l'Azienda

- Azienda USL di Bologna
 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
 Azienda USL di Ferrara

sede di: _____

Per l'Azienda Appaltante

Per la Ditta

N.B. La presente attestazione, in duplice copia, dovrà essere esibita agli incaricati delle Aziende Appaltanti al momento del sopralluogo.

Dopo compilazione e sottoscrizione:

- una copia sarà trattenuta dal Rappresentante o Delegato della Ditta Partecipante (da presentare successivamente, unitamente agli altri documenti richiesti per la gara)
- una copia sarà trattenuta dall'incaricato delle Aziende Appaltanti.

Si ricorda che, **a pena di esclusione**, chi effettua il sopralluogo non può rappresentare più di una Ditta Partecipante.