



UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Paolini, 45 - 65100 PESCARA
Codice Fiscale-Partita IVA n. 01397530682
www.ausl.pe.it

Informazioni per sopralluogo relativamente a:

Procedura di gara per l'affidamento del "Servizio di pulizia, sanificazione e sanitizzazione da effettuarsi presso i Presidi Ospedalieri e le Strutture Territoriali dell'ASL di Pescara"

Si segnala che:

1. Il sopralluogo presso i siti riportati nel file denominato "Indirizzi per sopralluoghi" è obbligatorio;
2. Dell'avvenuto sopralluogo la Ditta concorrente dovrà fornire espressa dichiarazione (cfr.: punto 26 del prg 1 – Busta A) del Disciplinare di gara;
3. Non è obbligatoria l'allegazione di altra documentazione attestante l'avvenuto sopralluogo,
4. E' da ritenersi consentita la delega plurima ad un medesimo soggetto da parte di più imprese, purché appartenenti allo stesso raggruppamento, anche se non costituito.

Al solo fine di agevolare sia il personale della ASL che consentirà il sopralluogo, sia i delegati delle Ditte concorrenti, può essere utilizzato l'allegato modulo.

Il Direttore della UOC ABS
Petrella Tiziana



UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Paolini, 45 - 65100 PESCARA
Codice Fiscale-Partita IVA n. 01397530682
www.ausl.pe.it

OGGETTO: Procedura di gara per l'affidamento del "Servizio di pulizia, sanificazione e sanitizzazione da effettuarsi presso i Presidi Ospedalieri e le Strutture Territoriali dell'ASL di Pescara". Dichiarazione di sopralluogo.

Il sottoscritto _____
(qualifica _____)

DICHIARA

che _____ in _____ data _____ odierna _____ il _____ Sig. _____ nato a _____ prov. (_____) e residente a _____ prov. (_____) in via _____ n. _____ in qualità di _____ della _____ impresa _____ con _____ sede _____ in _____ prov. (_____) alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

per conto di: *[barrare una sola delle sottoindicate caselle]*

- impresa medesima;
- Raggruppamento o Associazione temporanea d'impresa *[indicare le imprese del raggruppamento/associazione]*

ha effettuato il sopralluogo nella sede di _____

prendendo visione dello stato dei luoghi e delle attività svolte anche al fine degli eventuali rischi in ambito lavorativo connessi all'espletamento delle attività oggetto dell'appalto ed alle possibili interferenze tra le attività dell'esecutore dell'appalto e l'Azienda USL di Pescara.

DATA _____

(Incaricato AUSL PESCARA)

(Incaricato impresa)
