



Sede Legale  
 Viale Strasburgo n.233 - 90146 Palermo  
 Tel 0917801111 - P.I. 05841780827  
 U.O.C. Approvvigionamenti  
 Tel. 091.7808312 Fax. 091.7808394

## DICHIARAZIONE DI SOPRALLUOGO

PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO BIENNALE DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE SU IMPIANTO VASCHE REFLUI RADIOATTIVI PER LA U.O.C. DI MEDICINA NUCLEARE DEL P.O. “VILLA SOFIA”.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in rappresentanza della ditta \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, ai fini della partecipazione alla gara per l’affidamento dell’appalto di cui all’oggetto presso l’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello”.

### DICHIARA

che in data \_\_\_\_\_, alla presenza del sig. \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante del Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_ dell’Azienda \_\_\_\_\_, ha effettuato idoneo sopralluogo presso le aree ed i locali adibiti all’appalto, per una verifica diretta dell’ubicazione degli stessi e a seguito della quale conferma la conoscenza di tutte le condizioni logistiche, operative e tecniche connesse all’appalto in argomento e dei vincoli strutturali ed impiantistici esistenti accettandone tutte le condizioni.

Inoltre ha eseguito una accurata verifica dei luoghi nei quali dovrà essere espletato l’appalto e ciò specificatamente allo scopo di essere reso edotto, ai sensi dell’art. 5 D.P.R. 27/4/1955 n. 547, art. 5 del D.L. 15/8/1991 n. 277 e dall’art. 26 e 28 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., dei rischi specifici ivi esistenti nonché di conoscere le condizioni ambientali in cui l’appalto dovrà essere espletato.

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DELL’AZIENDA SANITARIA INTERESSATO O PERSONA DELEGATA.	FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA O PERSONA DELEGATA

Palermo li \_\_\_\_\_