

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO
AFFIDAMENTO DELL' ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI INTEGRATI SOCIO-ASSISTENZIALI ALLA PERSONA E ALBERGHIERI, COMPRENSIVI DI COORDINAMENTO, DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.) DI UGGIATE TREVANO, CON ANNESSO CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.) E CENTRO NOTTURNO INTEGRATO (C.N.I.)
PERIODO 2021 - 2025
Codice CIG 8459752831

SI ATTESTA CHE:

Il/la sig./ra _____

Nato/a a _____ il _____,

in qualità di _____

della ditta _____

con sede in _____, prov. ____ CAP _____

Via _____

tel. _____ e-mail _____

PEC _____

identificato tramite documento di identità, in data odierna ha effettuato il sopralluogo dell'immobile presso il quale verranno espletati i servizi oggetto dell'appalto.

Il Rappresentante della Ditta

DICHIARA:

1. di aver preso visione dei luoghi presso i quali verrà espletato il servizio oggetto dell'appalto, di aver preso conoscenza della natura degli stessi, delle condizioni ambientali e di ogni altro elemento tecnico e organizzativo, nonché di ogni circostanza ad essi connessi, che possano influire sull'esecuzione del servizio e la cui conoscenza risulta necessaria per la formulazione dell'offerta;
2. di aver tenuto in debito conto, nella determinazione dei prezzi, di ogni elemento di fatto e di diritto che possa incidere nella esecuzione del contratto e di aver valutato gli oneri di qualunque natura e specie che dovrà sostenere per assicurare la corretta, completa e puntuale esecuzione del contratto alle condizioni stabilite nel Capitolato speciale di appalto, dei relativi allegati e di tutti gli altri documenti inerenti la Gara
3. di ricevere copia della presente attestazione.

Data _____

Per il committente

Per la Ditta
