

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN SERVICE DI SOLUZIONI TECNOLOGICHE AD ALTA AUTOMAZIONE PER IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO DELL’AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE.

A CARICO DELLA DITTA

Il sottoscritto _____ in qualità di titolare o di legale rappresentante dell’Impresa e firmatari dell’offerta, designa per il sopralluogo nei siti oggetto del servizio il Signor _____

(timbro e firma leggibile del titolare/ legale
rappresentante dell’Impresa)

Il sottoscritto _____ designato al sopralluogo di cui all’oggetto, dichiara che a seguito del sopralluogo stesso è a conoscenza dei luoghi nonché di tutte le informazioni generali e particolari che possono influire sullo svolgimento del servizio e sulla formulazione dell’offerta.

firma leggibile di chi effettua il
sopralluogo

Il sottoscritto _____ dichiara altresì, ai sensi di quanto previsto dal D. L.vo 196/2003 s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali", di impegnarsi a mantenere riserbo assoluto in merito ai dati sensibili "idonei a rivelare lo stato di salute", eventualmente acquisiti durante il sopralluogo.

A CARICO DI ASFO

Si attesta che il Signor _____ della Ditta _____ ha effettuato il sopralluogo presso le seguenti strutture:

Luogo e data _____
l’incaricato _____

(timbro e firma leggibile)
