



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

ALLEGATO 5 – DICHIARAZIONE DI SOPRALLUOGO

Spett.le
A.O. “ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI”
Ufficio Protocollo – Piazza Cardinal Ferrari, 1
20122 Milano

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’ACQUISIZIONE DI UNA APPARECCHIATURA RISONANZA MAGNETICA RNM PER LA RADIOPROTEZIONE DELLA SEDE DI PIAZZA CARDINAL FERRARI 1 MILANO – COMPRENSIVA DEI LAVORI (CUP I44H13000060002 - CIG 6310666E50)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
nella sua qualità di _____
della ditta _____
con sede in _____
preso visione delle norme e condizioni indicate e contenute nel “Disciplinare di gara” per l’affidamento della fornitura in oggetto, con la presente dichiara:

- di essersi recato presso la sede di piazza Cardinal Ferrari 1 a Milano, e di aver preso visione degli elaborati progettuali, dei locali e delle strutture inerenti l’intero appalto;
- di avere preso conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dei prezzi e sull’effettuazione di tutte le prestazioni oggetto dell’appalto;
- di essere pienamente edotto delle condizioni, circostanze e modalità e di ogni altro rischio specifico o generico inerente l’espletamento di tutte le prestazioni oggetto dell’appalto e di ogni altro elemento che vi potrebbe influire e di esonerare l’Azienda Ospedaliera da qualsiasi responsabilità al riguardo.

_____, _____
(luogo e data)

TIMBRO
per la Società firma

per l’Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico Gaetano Pini
