



Fondazione IRCCS “Istituto Nazionale dei Tumori”

20133 Milano - Via Venezian, 1 – tel. 02.2390.1

All. 6 – Sopralluogo

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FARMACIA PER LA REALIZZAZIONE E GESTIONE DELLA DOSE UNITARIA, PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DEL PROCESSO DI SOMMINISTRAZIONE E PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA E PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DEI DISPOSITIVI MEDICI PER LA FONDAZIONE I.R.C.C.S. ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI DI MILANO

Ditta concorrente:

Il sottoscritto _____
In qualità di Datore di Lavoro / Delegato del Datore di Lavoro / _____
della Ditta o, in caso di ATI o consorzio, della Ditta mandataria o incaricata (mediante apposita delega*) ad
effettuare il sopralluogo e tenuta ad informare tutte le mandanti/consorziate sullo stato di fatto dei luoghi
interessati, _____
con sede a _____ in Via _____
sotto la propria piena e personale responsabilità,

D I C H I A R A
ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

1. Di essersi recato negli ambienti della “Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori” Via Venezian n. 1, Milano presso cui deve essere svolto l’affidamento;
2. di aver preso conoscenza delle condizioni ambientali, nonché di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dei prezzi, delle condizioni contrattuali e degli oneri di sicurezza.

Milano, li _____

Il Rappresentante legale o suo delegato

Cognome e Nome

Firma

* allegata delega