

Allegato 2
Schema di Verbale di sopralluogo obbligatorio

"Manifestazione di Interesse a partecipare a procedura negoziata per l'affidamento del servizio di manutenzione ed assistenza tecnica full-risk per apparecchiatura LINAC fabbricante Elekta S.P.A. mod. Versa HD e relativi accessori" dell'A.O. San Pio.

VERBALE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO E PRESA VISIONE

Il sottoscritto in qualità di titolare o di legale
rappresentante dell'Impresa..... con sede legale in

Via..... C. Fiscale..... P.

IVA..... Tel..... Fax...

..... E-mail/PEC....., designa

per il sopralluogo per il/i lotto/i n_____ il signor

Luogo e data _____

(timbro e firma leggibile del titolare/ legale
rappresentante dell'operatore economico)

.....

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111



"Manifestazione di Interesse a partecipare a procedura per l'affidamento del servizio di manutenzione ed assistenza tecnica full-risk per apparecchiatura LINAC marca Elekta mod. Versa HD e relativi accessori" dell'A.O. San Pio.

ATTESTATO DI SOPRALLUOGO

(da consegnare all'istanza di partecipazione)

L'UOC Area Manutenzione e Gestione Patrimonio – UOS Ingegneria Clinica dell'A.O. "SAN PIO", mediante proprio operatore, in data _____

ATTESTA

che il Sig. _____

in qualità di _____

dell'operatore economico _____

con sede in _____ alla via _____

in data odierna, ha effettuato il sopralluogo sulle aree, immobili e apparecchiature relative ad apparecchiatura LINAC marca Elekta mod. Versa HD e relativi accessori dell'Azienda Ospedaliera "San Pio" di cui alla "Manifestazione di Interesse a partecipare a procedura per l'affidamento del servizio di manutenzione ed assistenza tecnica full-risk per apparecchiatura LINAC marca Elekta mod. Versa HD e relativi accessori" dell'A.O. San Pio.

Benevento,

(Amministrazione contraente
Firma del funzionario per il sopralluogo e timbro)

(Timbro e firma dell'operatore economico)

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111