



**Procedura aperta consorziata con
l’Azienda Ospedaliera – Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello
per la fornitura quinquennale
di materiale di consumo per l’eliminazione dei rifiuti biologici
con noleggio dei relativi maceratori con assistenza tecnica full risk
Azienda Capofila Arnas Civico-Di Cristina e Benfratelli di Palermo**

Allegato A 3 BIS

“Attestato di sopralluogo”

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, in rappresentanza della ditta
_____, con sede in
_____, via _____, ai fini della
partecipazione alla Procedura aperta consorziata con l’Azienda Ospedaliera – Ospedali
Riuniti Villa Sofia Cervello per la fornitura quinquennale di materiale di consumo per
l’eliminazione dei rifiuti biologici con noleggio dei relativi maceratori con assistenza tecnica
full risk Azienda Capofila Arnas Civico-Di Cristina e Benfratelli di Palermo

DICHIARA

che in data _____, accompagnato dal Dott
_____ della Direzione sanitaria del presidio “Di
Cristina” dell’ARNAS Civico – Di Cristina - Benfratelli, ha effettuato idoneo sopralluogo
presso le UU.OO. dell’ Arnas Civico, per una verifica diretta dei luoghi dove vanno allocate
le macchine maceratrici, e di ogni altro elemento utile alla compilazione dell’offerta
tecnico-economica richiesta, e a seguito del quale conferma la conoscenza di tutte le
condizioni logistiche, operative e tecniche connesse al servizio in argomento.

Il rappresentante della ditta

Per l’ARNAS Civico – P.O. Di Cristina
