

Servizio di Manutenzione Degli Impianti Elevatori
CIG N. 69521843BA

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DEI LUOGHI

(N.B. da inserire nella busta A "Documentazione amministrativa").

Il sottoscritto/a.....nato a.....
il..... Codice fiscale, residente.....
Via..... Nella qualità di
della Con sede in
alla Via.....codice fiscale.....
partita Iva.....tel.....fax.....

Ai sensi e per gli effetti dell'ART.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, e consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi

D I C H I A R A

- 1) **Di aver tenuto conto**, a tutti gli effetti, dell'entità e degli scopi in appalto e di tutte le circostanze. I dati e gli elementi che, comunque, possano avere influenza sulla loro esecuzione, per cui, nella formulazione della propria offerta, tenga conto di tutto quanto sopra evidenziato; In particolare dichiara di aver preso esatta conoscenza dei luoghi interessati alla attività in oggetto dell'appalto e sui quali saranno effettuate le prestazioni e di aver ricevuto, a tale proposito, ogni necessaria informazione atta a consentire una corretta formulazione dell'offerta tecnica ed economica;
- 2) **Di aver preso visione** ed analizzato ogni documento che compone il progetto preliminare che disciplina il servizio in questione;
- 3) Inoltre, sulla base di quanto constatato nel sopralluogo e/o nell'esame della documentazione a disposizione, **di aver preso visione di tutte le circostanze generali e particolari** e di ritenere le condizioni tali da consentire la presentazione dell'offerta.

Luogo e data

Per la Ditta

Per L'Azienda Sanitaria Avellino