

**OGGETTO:**

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI GAS MEDICINALI AIC, GAS MEDICINALI F.U, GAS DISPOSITIVI MEDICI, GAS DI LABORATORIO, GAS TECNICI, GAS SPECIALI E RELATIVI SERVIZI INTEGRATI (PRESTAZIONE PRINCIPALE), NONCHÉ SERVIZIO INTEGRATO DI VERIFICA E MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI DI DISTRIBUZIONE, PRODUZIONE E DI STOCCAGGIO (PRESTAZIONE SECONDARIA) PER LE AZIENDE DELL'AREA SOVRAZIONALE PIEMONTE SUD-EST (ASL AL, ASL AT, AOU AL).**

|   |  |
|---|--|
| <b>La Ditta / Società / ATI / Consorzio</b>   |  |
| Nella persona del (compilare solo la parte di interesse, barrare le restanti)   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b>   |  |
| <b>Sig.</b>   |  |
| Identificato a mezzo:<br><input type="checkbox"/> carta d'identità<br><input type="checkbox"/> patente di guida<br><input type="checkbox"/> altro (da specificare)<br>allegare: |  |

|   |  |
|---|--|
| a) copia documento di identificazione<br>b) documento attestante carica e/o ruolo)  |  |
| <b>INCARICATO</b>   |  |
| Sig.  |  |
| Identificato a mezzo:<br><br><input type="checkbox"/> carta d'identità<br><input type="checkbox"/> patente di guida<br><input type="checkbox"/> altro (da specificare)<br><br>allegare:<br>a) copia documento di identificazione<br>b) documento attestante carica e/o ruolo) |  |
| <b>Eventualmente TECNICO DI FIDUCIA</b>   |  |
| Sig.  |  |
| Identificato a mezzo:<br><br><input type="checkbox"/> carta d'identità  |  |

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> patente di guida<br><input type="checkbox"/> altro (da specificare)<br><br>allegare:<br>a) copia documento di identificazione<br>b) documento attestante carica e/o ruolo) |  |
|---|--|

### DICHIARA

Di aver eseguito come richiesto dall'art. 81 del Capitolato Speciale di gara attento ed approfondito sopralluogo con presa visione e conoscenza effettiva del contesto operativo attuale, in relazione agli elementi prestazionali richiesti. Il tutto ai fini della formulazione di adeguata offerta economica e tecnica per il conferimento del servizio in oggetto.

Le operazioni di sopralluogo sono state effettuate presso le seguenti sedi e alle sottoelencate date:

| SEDE            | INCARICATO A.S.L. AL                       | DATA | FIRMA INCARICATO |
|-----------------|--|------|------------------|
| P.O. di Tortona | Geom. Claudio Amarotti<br>Tel. 0131 865567 |      |                  |

|                           |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|
| P.O. di Novi Ligure       | Geom. Domenico Bombino<br>Tel. 0143 332318 |  |  |
| P.O. di Casale Monferrato | Geom. Monia Bragaglia<br>Tel. 0142 434742  |  |  |
| P.O di Acqui Terme        | Ing. Roberto Oliveri<br>Tel. 0144 777244   |  |  |

| <b>SEDE</b>  | <b>INCARICATO A.O.U di<br/>Alessandria</b> | <b>DATA</b> | <b>FIRMA INCARICATO</b> |
|--|--|-------------|-------------------------|
| Ospedale "Santi Antonio e Biagio" - Via Venezia 16, Alessandria. | Ing. Stefano Tacchino<br>Tel. 3384704817   |             |                         |
| Ospedale Infantile - Spalto Marengo 45, Alessandria.             |  |             |                         |

| SEDE  | INCARICATO ASL AT di Asti                  | DATA | FIRMA INCARICATO |
|---|--|------|------------------|
| Presidio Ospedaliero<br>"Cardinal Massaia" - C.so<br>Dante 202, Asti.             | Ing. Guido Benedicenti<br>Tel. 335 7687455 |      |                  |
| Presidio Ospedaliero "Santo<br>Spirito" Nizza Monferrato -<br>P.zza Garibaldi 16. |  |      |                  |

**FIRMA PER ESTESO DI CHI HA  
EFFETTUATO IL SOPRALLUOGO**