

PROCEDURA APERTA DI RILIEVO COMUNITARIO, AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS N. 36/2023, DA ESPLETARE MEDIANTE LA PIATTAFORMA DI ACQUISTO CERTIFICATA *NET4MARKET*, PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE, SEMIRESIDENZIALE E DOMICILIARE, DESTINATI A DIVERSE TIPOLOGIE DI UTENTI DELL'AZIENDA USL, SUDDIVISI IN N. 5 LOTTI FUNZIONALI.

MODELLO PRENOTAZIONE SOPRALLUOGO

da inviare almeno quattro giorni prima della data di sopralluogo e comunque entro il

con le stesse modalità previste per l'inoltro dei chiarimenti:

- tramite la piattaforma telematica raggiungibile all'indirizzo internet https://app.albofornitori.it/alboeproc/albo_puntozeroscarl impiegata per lo svolgimento della presente procedura.

- In caso di malfunzionamento della piattaforma telematica di cui sopra, all'indirizzo PEC aslumbria1@postacert.umbria.it con inoltro della risposta all'indirizzo indicato dai concorrenti nella richiesta.

Il sottoscritto
in qualità di:
dell'impresa (singola/capogruppo/mandante).....
con sede in CAP.....
Piazza/via
Telefono.....PEC.....

(nel caso di Raggruppamenti Temporanei di Imprese)

in nome e per conto delle seguenti imprese, come da delega che si allega:

1)denominazione.....
con sede in CAP.....
Piazza/via
2)denominazione.....
con sede in CAP.....

Piazza/via

CHIEDE

di poter effettuare il sopralluogo delle aree interessate dall'appalto, presso
....., come previsto nel disciplinare di gara:

IL GIORNO _____ ALLE ORE _____

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., che il sopralluogo verrà
effettuato dal:

Sig. Legale rappresentante dell'Impresa

Sig. Direttore tecnico

Sig. Dipendente delegato della società

Sig. Procuratore speciale / generale

di aver allegato:

Procura speciale o generale

Delega per personale dipendente

Data _____

Timbro e firma

Nota bene

✓ *Allegare copia documento identità del sottoscrittore e copia documento identità dell'incaricato del sopralluogo*

✓ *L'Azienda USL Umbria 1 declina ogni responsabilità in ordine ad eventi dannosi che dovessero verificarsi nel corso dei sopralluoghi.*

FAC-SIMILE DI DELEGA PER PERSONALE DIPENDENTE

Il sottoscritto

in qualità di:

dell'impresa

con sede in CAP.....

Piazza/via

DELEGA

in suo nome e per suo conto, in quanto valutato competente al compimento delle necessarie verifiche, il
Sig.....
nato a il
in qualità di
ad effettuare il sopralluogo sul posto dove debbono eseguirsi le forniture in argomento, così da prendere
conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla
determinazione dei prezzi e sulle condizioni contrattuali e che possono influire sulla loro esecuzione.
Si attesta che il dipendente è munito di idonea copertura assicurativa per danni o infortuni subiti da cose e
persone che venissero a verificarsi all'interno o all'esterno e in occasione del sopralluogo.

Timbro e firma

FAC-SIMILE DI DELEGA PER RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI DI IMPRESE

Il sottoscritto
in qualità di
dell'impresa Capogruppo/mandante.....
con sede in CAP.....
Piazza/via

DELEGA

il Sig.....
nato a il
in qualità di
dell'impresa Capogruppo/mandante.....
con sede in CAP.....
Piazza/via
ad effettuare il sopralluogo sul posto dove debbono eseguirsi le forniture in argomento, così da prendere
conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla
determinazione dei prezzi e sulle condizioni contrattuali e che possono influire sulla loro esecuzione.

N.B. la delega deve essere rilasciata da ciascuna ditta che non partecipa al sopralluogo

Timbro e firma