

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI LOGISTICA DEL
MAGAZZINO DI FARMACIA DELL’IRCCS ISTITUTO TUMORI “GIOVANNI PAOLO
II” DI BARI**

ALLEGATO F

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

N.B.: La dichiarazione sotto riportata deve essere debitamente firmata, timbrata e allegata all’offerta. La mancanza di tale dichiarazione comporta l’esclusione dalla gara.

Il sottoscritto _____

Rappresentante della ditta concorrente _____

con sede in _____ P. IVA _____

dichiara di avere preso visione dei locali, dei luoghi e delle circostanze relativi alla presente procedura, e in particolare:

- delle dimensioni dei locali del Magazzino di Farmacia (in pianta e in alzato)
- degli impianti afferenti i locali medesimi
- delle vie di percorso per consentire l’accesso delle forniture nei locali
- dei percorsi orizzontali e verticali per il trasporto, degli elevatori e montacarichi, delle capacità di carico dei percorsi, delle barriere strutturali ed architettoniche
- delle sedi dei punti di consegna;
- del software aziendale per la gestione degli approvvigionamenti e della contabilità (procedura Oliam)

e di ogni altro elemento tecnico e organizzativo la cui conoscenza risulta necessaria per l’esecuzione del contratto, e dichiara di aver trovato tutti gli elementi di conoscenza compatibili con la propria offerta tecnica ed economica, e tali da consentire di rispettare tanto le condizioni economiche quanto gli impegni per la realizzazione delle prestazioni oggetto del servizio da appaltare.

_____, ____/____/____

Per l’Impresa concorrente

Per l’IRCCS Istituto Tumori
