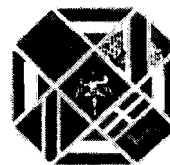


REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

Viale Matteucci n. 9 - 02100 RIETI - Tel. 0746 2781

Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



Allegato n. 2 al Disciplinare di gara

VERBALE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

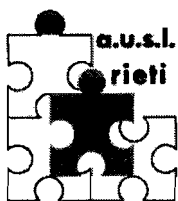
OGGETTO: Procedura di gara aperta da esperire ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs n. 163/06 e s.m.i. per l'affidamento, in outsourcing, del servizio CUP dell'Azienda USL di Rieti e dell'Azienda USL Roma H. Numero Gara: 765458 C.I.G.: 07230095E5.

Il sottoscritto _____ nato a _____
prov.(____) il _____ residente a _____
prov.(____) in via _____ n. _____ nella sua qualità
di _____ della Ditta _____ con sede
legale in _____ CF/P.IVA _____ ai fini della
partecipazione della gara di cui in oggetto

DICHIARA

1. di aver preso visione delle strutture dell'**Azienda USL Rieti**, di seguito indicate, presso le quali dovrà essere svolto il servizio in oggetto, nel rispetto delle modalità di espletamento previste nel Disciplinare di gara:

<u>Strutture</u>	<u>Firma del Referente</u>
P.O. Rieti	
P.O. Magliano Sabina	
P.O. Amatrice	
SI.CO	
Distretto n. 1	
Distretto n. 2	

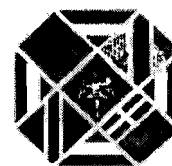


REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

Viale Matteucci n. 9 - 02100 RIETI - Tel. 0746 2781

Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



Allegato n. 2 al Disciplinare di gara

Distretto n. 3	
Distretto n. 4	
Distretto n. 5	

di aver preso visione dello stato dei locali, dei beni, delle attrezzature e degli impianti di proprietà dell'Azienda, oggetto del servizio.

La Società _____ dichiara, altresì, che il sopralluogo effettuato ha consentito la rilevazione di tutti i dati necessari ad una corretta formulazione dell'offerta.

Rieti li _____

Legale Rappresentante della Società o suo Delegato

Timbro e firma

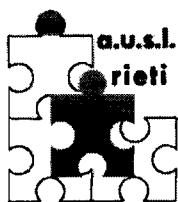
Per l'Azienda USL Rieti

Il Responsabile del procedimento del servizio o suo delegato

DICHIARA

2. di aver preso visione delle strutture dell'**Azienda USL Roma H**, di seguito indicate, presso le quali dovrà essere svolto il servizio in oggetto, nel rispetto delle modalità di espletamento previste nel Disciplinare di gara:

macro area	<u>Strutture</u>	<u>Firma del Referente</u>
Polo Ospedaliero H1	P.O. Frascati	
	P.O. Marino	
Polo Ospedaliero H2	P.O. Albano	
	P.O. Genzano	
	P.O. Ariccia	



REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

Viale Matteucci n. 9 - 02100 RIETI - Tel. 0746 2781

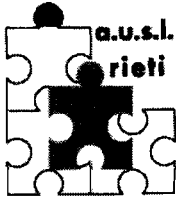
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



Allegato n. 2 al Disciplinare di gara

Polo Osp. H3	P.O. Velletri	
Polo Osp. H4	P.O. Anzio	

Distretto H1	Frascati - via Matteotti	
	Frascati - via Fermi	
	Grottaferrata	
	Rocca Priora	
	Monte Compatri	
	Colonna	
Distretto H2	Albano L. - Via Gallerie di sotto	
Distretto H3	Ciampino - via Calò	
	Frattocchie	
Distretto H4	Pomezia - via del mare	
	Pomezia - loc. La Macchiozza	
	Ardea	
	Tor S. Lorenzo - via dei Tassi	
Distretto H5	Velletri - loc. S. Biagio	
	Lariano	
Distretto H6	Nettuno - Poliambulatorio "Barberini"	
	Anzio - "Villa Albani"	
Sede Legale ASL Roma H - Albano L. - B.go Garibaldi, 12		



REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
Viale Matteucci n. 9 - 02100 RIETI - Tel. 0746 2781
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



Allegato n. 2 al Disciplinare di gara

di aver preso visione dello stato dei locali, dei beni, delle attrezzature e degli impianti di proprietà dell'Azienda, oggetto del servizio.

La Società _____ dichiara, altresì, che il sopralluogo effettuato ha consentito la rilevazione di tutti i dati necessari ad una corretta formulazione dell'offerta.

Roma li _____

Legale Rappresentante della Società o suo Delegato

Timbro e firma

Per l'Azienda
Il Responsabile del procedimento del servizio o suo delegato
