**ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI**

**“FONDAZIONE G. PASCALE”**

**VIA MARIANO SEMMOLA – 80131 NAPOLI**

**CF 00911350635**

**AVVISO**

**RELATIVO ALL’ESPLETAMENTO DEI SOPRALLUOGHI**

Procedura Aperta per l’esecuzione dei lavori di Riqualificazione e Adeguamento Funzionale del reparto della S.C. Medicina Trasfusionale dell’IRCCS – Fondazione G. Pascale” – CUP: H61E15000110002 CIG: 6224702297.

INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO

1. CON RIFERIMENTO AL PUNTO 4.3 DEL DISCIPLINARE DI GARE RELATIVO AL SOPRALLUOGO NEI LUOGHI DI GARA LA DIZIONE:

“I sopralluoghi saranno effettuati con decorrenza dal 31/05/2015.e fino al 30/09/2015”

E’ SOSTITUITA DALLA SEGUENTE:

“I sopralluoghi saranno effettuati con decorrenza dal 31/08/2015 e fino al 30/09/2015”

CIO’ PER MOTIVI ORGANIZZATIVI DELL’UFFICIO DERIVANTI ANCHE DAL PERIODO DI FERIE IN CORSO

1. CON RIFERIMENTO ALL’ALLEGATO “F” FACSIMILE RICHIESTA SOPRALLUOGO SI INVIATA AD UTILIZZARE IL MODELLO ALLEGATO AL PRESENTE AVVISO.

Napoli, \_\_\_\_\_\_\_\_ *IL DIRETTORE DEL SERVIZIO*

*Ing.Ciro Frattolillo*

**Allegato E**

**Facsimile Richiesta Sopralluogo**

**RICHIESTA DI SOPRALLUOGO**

***LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE E ADEGUAMENTO FUNZIONALE DEL REPARTO DELLA S.C. MEDICINA TRASFUSIONALE DELL’IRCCS – FONDAZIONE G. PASCALE”***

***CUP: H61E15000110002 CIG: 6224702297***

I.N.T. G.Pascale

Al Responsabile del Procedimento

Fax 081.590.3807

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

chiede

di poter effettuare il sopralluogo propedeutico alla partecipazione alla gara in epigrafe ed indica il seguente numero di fax al quale inoltrare la conferma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il sopralluogo presso i luoghi oggetto dei lavori sarà effettuato dal sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (delegato, procuratore, direttore tecnico etc.) .

Allega alla presente copia di un proprio documento di identità in corso di validità ed eventuale delega

IL/LA RICHIEDENTE

### ^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

*(parte da compilare a cura della stazione appaltante)*

**da restituire a ½ mail**

Il responsabile del procedimento, vista la su estesa richiesta, autorizza il sopralluogo per il giorno\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_:\_\_\_\_.

IL R.U.P.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_