



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliero Universitaria Cagliari



ATTESTAZIONE DI SOPRALLUOGO

Procedura aperta, ai sensi dell'art. 55, D.Lgs. 2006, n. 163, ai fini dell'aggiudicazione di una fornitura quadriennale in service della diagnostica del settore Ematologia, destinata alle esigenze del Laboratorio Analisi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

il/la sottoscritto/a.....

Nato/a il.....a.....Prov.....

In qualità di.....

(in caso di soggetti diversi dal legale rappresentante specificare il ruolo, che deve risultare anche dall'apposita delega allegata alla presente dichiarazione)

dell'impresa.....

con sede legale in.....Prov.....

via.....C A P.....

con codice fiscale n.....

con partita IVA n.....

domiciliata, ai fini della presente gara, in.....Prov.....

via.....C A P.....

DICHIARA

di avere preso visione dello stato dei luoghi nei quali dovrà essere eseguito il servizio oggetto della presente procedura, alla presenza degli incaricati dell'Azienda Ospedaliero Universitaria:

Data.....

Firma del/la Dichiarante (per esteso e leggibile)

Per conferma dell'avvenuto sopralluogo (timbro e firma del referente dell'amministrazione – per esteso e leggibile)