



ATTESTAZIONE DI SOPRALLUOGO

**Procedura aperta, ai sensi dell'art. 55, D.Lgs. 2006, n. 163, ai fini dell'aggiudicazione di una fornitura
quinquennale in service per il settore Chimica Clinica**

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

il/la sottoscritto/a.....

Nato/a il.....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'operatore economico.....

con sede legale in.....

.....Prov

via.....CA P

codice fiscale n.....

partita IVA n.....

domiciliata, ai fini della presente gara, in

..... Prov

via

CAP.....

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)



**AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA
DI CAGLIARI**

Struttura Complessa Servizio Provveditorato ed Economato

Direttore Dott.ssa Piras Maria Teresa

via Ospedale 54

09124 Cagliari

tel. 070.6092130

email: mariapiras@aoucagliari.it

Per conferma dell'avvenuto sopralluogo (timbro e firma del referente dell'AOU)

Sede Legale:

Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari
via Ospedale, 54 - 09124 Cagliari
P.I. e C.F. 03108560925

Contatti: Dott. Alberto Raimondi

Tel. 070.6092456

araimondi@aoucagliari.it

ser.provveditoratofarmacia@pec.aoucagliari.it

Web: www.aouca.it – www.aoucagliari.it

 facebook.com/Aoucagliari

 twitter.com/AOUCagliari

 [Youtube: Aou Cagliari Tv](https://www.youtube.com/AouCagliariTv)