



**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI CAGLIARI
SERVIZIO PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

S.S. 554 Bivio per Sestu - 09042- Monserrato - Tel. 070 / 51096561 - Fax 070/51096520



ALLEGATO "D" – ATTESTAZIONE SOPRALLUOGO

Spett.le AOU Cagliari
S.S.554 Bivio per Sestu
09042 Monserrato (CA)

OGGETTO: Procedura Aperta per l'acquisizione della fornitura in service, per il periodo di tre anni, di n. 1 sistema diagnostico automatizzato, per l'esecuzione della diagnostica dei Markers Virali, destinato alle esigenze del Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari – P.O. San Giovanni di Dio. Importo presunto nel triennio € 765.000,00 I.V.A. inclusa.

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 inProv.
 via C.A.P.
 con codice fiscale n.
 con partita IVA n.
 domiciliata, ai fini della presente gara, inProv.
 via C.A.P.

DICHIARA

di avere preso visione dello stato dei luoghi nei quali dovrà essere installato l'apparecchio oggetto della fornitura sopra indicata, alla presenza degli incaricati dell'Azienda Ospedaliero Universitaria

 FIRMA del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Data _____

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