



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 in service per l'esecuzione della diagnostica del settore Coagulazione, destinata alle esigenze del Laboratorio HUB dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari - Mercato elettronico della P.A. - Piattaforma informatica CSAMed SRL

### 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)