



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 della fornitura in full service di "Strumentazione e reagenti", destinata alle esigenze del Laboratorio di Allergologia e Diagnostica dell'HIV 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, inProv.....

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)