AOUSassari

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI
Via Coppino, 26. 07100 Sassari

DIREZIONE AMMINISTRATIVA - ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

ALLEGATO 1

"Gara a procedura ristretta per l'affidamento del "Servizio di gestione e manutenzione full risk delle apparecchiature elettromedicali"

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO
(da inserire, in originale, nella Busta A contenente la documentazione amministrativa)

Il Dr./Ing._____in qualità di incaricato della Azienda

ATTESTA

Che in data_____

il Sig._____

Ha effettuato per conto della Ditta/Società_____

il sopralluogo presso tutte le strutture sanitarie dell'Azienda (di cui all'elenco degli Allegati 2 e 3) ed ha preso visione di tutte le strutture presso le quali vengono utilizzate le apparecchiature oggetto dell'appalto e presso le quali si effettueranno le verifiche degli impianti elettrici.

Data_____

Per la Società/Ditta
(N.B.: da compilare e firmare da ogni Impresa facente parte di un R.T.I.)

_____

Per l'Azienda

_____