

ALLEGATO 5

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L' AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL MAGAZZINO ECONOMALE DELL' AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI.

Il sottoscritto _____ in qualità
_____ dell' Azienda Ospedaliero Universitaria di
Sassari.

CERTIFICA

che il Signor _____
nato il _____ a _____
in qualità di (1) _____
della Ditta _____

che il Signor _____
nato il _____ a _____
in qualità di (1) _____
della Ditta _____

che il Signor _____
nato il _____ a _____
in qualità di (1) _____
della Ditta _____

il giorno _____ si è recato, accompagnato dal sottoscritto, presso il Presidio Ospedaliero Asl 1 San Camillo per visionare e conoscere la situazione del servizio, nonché tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dei prezzi ed ha assunto tutte le informazioni necessarie per l' elaborazione dell' offerta inerente alla procedura in oggetto.

_____ li, _____

per L' AOU

per la Ditta

N.B. ALLEGARE TALE MODULO, DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO E DATATO.

(1) Titolare, legale rappresentante o delegato.