



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL N°7 Carbonia

Allegato A

DICHIARAZIONE DI SOPRALLUOGO

La Ditta _____ nella persona del Sig. _____
dichiara di aver preso completa visione di tutti i locali destinati alle installazioni e delle apparecchiature
elettromedicali relative alla gara d'appalto in oggetto alla presenza dell'incaricato della ASL 7 Carbonia
Sig. _____ .

Si precisa espressamente che dei predetti locali, spazi e apparecchiature elettromedicali si è avuta piena e
completa conoscenza in relazione all'appalto e che l'offerta proposta tiene conto di tale circostanza.

Carbonia, _____

LA DITTA

ASL 7 Carbonia

NOTA BENE:

Il presente Allegato deve essere compilato ogni qualvolta la Ditta effettua un sopralluogo (obbligatoriamente accompagnata da un incaricato della ASL 7 Carbonia) per la presa visione di tutti i locali e le apparecchiature destinati alle installazioni relative alla gara d'appalto in oggetto.