



ALLEGATO B

**FORNITURA “CHIAVI IN MANO” DI APPARECCHIATURE E ATTREZZATURE SANITARIE PER IL
NUOVO BLOCCO OPERATORIO DEL P.O. C.T.O. DI IGLESIAS.
CUP F52G12000220006 - GARA N. 6062353**

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

Si attesta che in data _____ , alla presenza del Sig. / Sig.ra _____

in qualità di incaricato dell'ASL n°7 di Carbonia, il / la Sig. / Sig.ra _____

ha effettuato per conto della ditta _____ di _____

il sopralluogo presso il P.O. CTO di Iglesias, così come obbligatoriamente richiesto nel capitolato di gara relativo a

.....**TITOLO**.....

.....per il Nuoco Blocco Operatorio del PO CTO.

Per la Ditta

Per l'Azienda ASL 7
