

## ALLEGATO G - Sopralluogo

### FORNITURA DI ARREDI ED ATTREZZATURE LABORATORIO ANALISI NUOVO P.O. DI VERDUNO

### ***Dichiarazione di avvenuto sopralluogo obbligatorio***

La ditta \_\_\_\_\_ con sede  
amministrativa in \_\_\_\_\_ nella persona del signor  
\_\_\_\_\_, in qualità di rappresentante della Ditta ha  
effettuato il sopralluogo obbligatorio richiesto presso

OSPEDALE DI VERDUNO nel giorno \_\_\_\_\_

dove deve eseguirsi la fornitura di cui all'oggetto e di aver preso conoscenza delle condizioni dei locali e dei  
vincoli strutturali ed impiantistici esistenti accettandone tutte le condizioni.

**Per la Ditta**  
(Timbro e firma)

\_\_\_\_\_

**Per l'ASL CN2**  
(Il funzionario incaricato)

\_\_\_\_\_