

ALLEGATO D - Sopralluogo

FORNITURA DI UN SISTEMA DI ACCOGLIENZA INTEGRATO PER IL NUOVO PO DI VERDUNO, VOLTO A GESTIRE L'INTERO PERCORSO DEL PAZIENTE

Dichiarazione di avvenuto sopralluogo

La ditta _____ con sede
amministrativa in _____ nella persona del signor
_____, in qualità di rappresentante della Ditta ha
effettuato il sopralluogo facoltativo 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)
