
Allegato 1 al Capitolato Tecnico

DICHIARAZIONE DI SOPRALLUOGO

La Ditta/Società _____ nella persona del Sig. _____ dichiara di aver preso completa visione di tutti i locali (e loro impiantistica) destinati alle installazioni e delle apparecchiature biomediche ed attrezzature tecniche ed informatiche ivi presenti in relazione alla gara d'appalto in oggetto, alla presenza dell'incaricato della ASL N° 5 di Oristano, Sig. _____.

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

Oristano, _____

DITTA

ASL 5 Oristano

NOTA BENE:

Il presente Allegato deve essere compilato ogni qualvolta la Ditta effettua un sopralluogo (obbligatoriamente accompagnata da un incaricato della ASL 5 Oristano) per la presa visione di tutti i locali (e loro impiantistica), di tutte le apparecchiature biomedicali e attrezzature tecniche ed informatiche destinate alle installazioni relative alla gara d'appalto in oggetto.