
Allegato n° 7 al Capitolato Tecnico

VERBALE DI SOPRALLUOGO

La Ditta/Società _____ nella persona del Sig. _____ dichiara di aver preso completa visione di tutti i locali, e loro arredi ed impiantistica, destinati all'installazione delle apparecchiature/attrezzature oggetto della presente gara, avente ad oggetto la fornitura di (*barrare l'eventuale lotto per il quale non si partecipa*):

- **N° 1 Isolatore per la preparazione degli antiblastici da destinare all'U.O. Farmacia del P.O. "San Martino" di Oristano** (lotto 1);

- **N° 1 Cappa chimica per il Blocco Operatorio del medesimo P.O. "San Martino" di Oristano** (lotto 2),

alla presenza dell'incaricato dell'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 tali circostanze.

Oristano, _____

DITTA/SOCIETA'

ASL 5 Oristano

NOTA BENE:

il presente Allegato deve essere compilato, **a pena d'esclusione**, a dimostrazione di avvenuto sopralluogo, effettuato unitamente ad incaricato della ASL 5 Oristano, ai fini della presa visione di tutti i locali, e loro arredi ed impiantistica, per la fornitura delle apparecchiature/attrezzature in oggetto.