



**Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino**

Sede legale: Via Magellano, 1 – 10128 TORINO
Tel. +39 011.508.111
www.mauriziano.it

ALLEGATO G

Attestazione di sopralluogo

FORNITURA DI N. 3 ARMADI VENTILATI (LOTTO 1), N. 1 CAPPA DI RIDUZIONE ANATOMICA E N. 1 BANCO ASPIRATO (LOTTO 2) OCCORRENTI ALLA S.C. ANATOMIA PATOLOGICA DELL'A.O. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO

I/Il sottoscritto/i _____ in qualità di (*titolare, legale rappresentante, procuratore, etc.*)' _____ dell'impresa: _____ con sede in _____
Provincia _____ indirizzo _____

Codice attività _____ P. IVA: _____
fax _____ mail _____ PEC _____

DICHIARA

di aver preso visione, ai sensi di quanto disposto dalla lettera di invito, dei locali e delle Strutture in cui dovranno essere installate le attrezzature oggetto del presente appalto (Riferimento Lotto 1 – Riferimento Lotto 2: Specificare il lotto _____)

Il Rappresentante dell'Operatore Economico _____

Il rappresentante dell'A.O. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO
