



Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
Azienda Ospedaliero – Universitaria
F O G G I A

Allegato 5

Prot. n°

U.O.:

Rif. a nota n° del

li,

Oggetto: Procedura Aperta per la fornitura di Apparecchiature occorrenti alla Struttura di “Centro di Chirurgia Urologica e Trapianti Renali” dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria “Ospedali Riuniti” di FOGGIA – Attestazione di sopralluogo.

Il sottoscritto Ing. Antonino Lensi Direttore dei Lavori della Struttura **“Centro di Chirurgia Urologica e Trapianti Renali”** dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria “Ospedali Riuniti” di Foggia

ATTESTA

Che il Sig. _____, in nome e per conto dell’Impresa _____, partecipante alla gara per la fornitura di Apparecchiature occorrenti alla Struttura di Anestesia e Rianimazione, in data _____, ha effettuato sopralluogo ed ha preso conoscenza dello stato dei luoghi e dei fatti dei locali presso cui saranno installate le apparecchiature che eventualmente saranno aggiudicate a seguito dell’esperimento della gara oggettivata.

Foggia li,

Ing. Antonino Lensi

(timbro e firma)