**AZIENDA SANITARIA DI PESCARA**

**Via Paolini, 45 – 65100 PESCARA**

**Codice Fiscale – Partita IVA n. 01397530682**

**www.ausl.pe.it**

**ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO**

OGGETTO: FORNITURA DI FORNITURA DI GAS MEDICINALI, GAS TECNICI, AZOTO LIQUIDO, ELIO E SERVIZI CONNESSI E CORRELATI, PER I PP.OO. E TERRITORIALI DELLE ASL DI PESCARA E TERAMO

**ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO**

**Presso**

**(barrare la voce di interesse)**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Ospedale di Pescara**
 | * **Ospedale di Giulianova**
 |
| * **Ospedale di Penne**
 | * **Ospedale di Atri**
 |
| * **Ospedale di Popoli**
 | * **Ospedale di Sant’Omero**
 |
| * **Ospedale di Teramo**
 |  |

SI ATTESTA CHE

In data odierna la/il Sig.ra/Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identificato a mezzo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scad.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Si è recata/o presso le aree e i locali del P.O. riportato nella tabella in intestazione, e di avere nel complesso preso conoscenza ed accertato tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa, che possono influire sulla determinazione della propria offerta inerente la presente procedura.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (luogo e data)

Per l’Azienda Per l’Impresa

(firma) (firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_