

ALLEGATO N.11



REGIONE SICILIANA
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
di SIRACUSA**

Cod.Fisc. e P.IVA: **01661590891**

Unità Operativa Complessa PATRIMONIALE e TECNICO
Tr. La Pizzuta ex O.N.P pad. n°4 - 96100 SIRACUSA Fax: 0931/484928

PROT. N° _____

SIRACUSA, li _____

Oggetto: Gara per la fornitura e la posa in opera di una risonanza magnetica presso la radiologia del Presidio Ospedaliero Umberto I° di Siracusa.-

CERTIFICATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

Con la presente si dichiara che in data, il Sig.
....., nella qualità di rappresentante legale /
delegato della Dittacon sede legale in
..... Via,
ha effettuato il sopralluogo dei locali oggetto della gara ed ha verificato
tutte le circostanze generali e particolari che possono influire nella
formulazione dell'offerta di gara.

Geom. Santo Quadarella

