



**CERTIFICAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO 3**  
**Via Don E. Tincati n. 5 – Loc. Vaio – Fidenza (PR)**  
**c/o Ospedale di Fidenza/Vaio**

**Oggetto: procedura ristretta per la fornitura in service di trattamenti dialitici extracorporei presso i Centri dialisi dell’Azienda Usl di Parma (codice CIG 5805470964 ).**

**3 – Sopralluogo presso Centro dialisi di Fidenza (PR)**

Il \_\_\_\_\_ del Servizio Attività Tecniche dell’Azienda USL di Parma

ATTESTA

che il Sig. \_\_\_\_\_, munito di delega rilasciata dalla Ditta \_\_\_\_\_ ha effettuato in rappresentanza della Ditta stessa il sopralluogo presso il Centro Dialisi di Fidenza, nei locali in cui dovrà essere installata la strumentazione e nei locali adibiti a magazzino.

Il \_\_\_\_\_

---

Parma, lì \_\_\_\_\_