



**CERTIFICAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO 1
VIA PINTOR N. 1 - PARMA**

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

1 – Sopralluogo presso Centro dialisi di Via Pintor n. 1 - PARMA

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 Via Pintor n. 1 di Parma, nei locali in cui dovrà essere installata la strumentazione e nei locali adibiti a magazzino.

Il _____

Parma, li _____