



**CERTIFICAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO 6**  
**Via del Mulino, n. 1 – Sala Baganza (PR)**

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

**6 – Sopralluogo presso Centro dialisi di Sala Baganza (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 Sala Baganza (PR), nei locali in cui dovrà essere installata la strumentazione e nei locali adibiti a magazzino.

Il \_\_\_\_\_

---

Parma, lì \_\_\_\_\_