



CERTIFICAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO 4

Via F. Cavallotti n. 3 – San Secondo (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).

4 – Sopralluogo presso Centro dialisi di San Secondo (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 San Secondo, nei locali in cui dovrà essere installata la strumentazione e nei locali adibiti a magazzino.

Il _____

Parma, lì _____