

ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN UN UNICO LOTTO IN AMBITO AVEN,
DEL SERVIZIO DI INTRATTENIMENTO TELEVISIVO NELLE CAMERE DI DEGENZA
PRESSO GLI OSPEDALI DELL’AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA E
DELL’AZIENDA U.S.L. DI PARMA - PERIODO ANNI 7**

Il sottoscritto _____, dipendente

- dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
- dell’Azienda USL di Parma

presso il Servizio _____

ATTESTA

che il Sig. _____, nato a

_____ (_____) il _____,

in qualità di:

- legale rappresentante;
- delegato munito di delega rilasciata dal legale rappresentante della Ditta _____, con sede a _____ (_____) in via _____, n. _____, ha effettuato

in data odierna ed in rappresentanza della Ditta stessa il sopralluogo presso:

- l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma (Padiglioni diversi)
- l’Ausl di Parma (Ospedale di Vaio e Casa della Salute di San Secondo), relativamente al servizio in oggetto.

per la Ditta

Per l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma /l’ Ausl di Parma

Data _____