

ALLEGATO D SOPRALLUOGHI

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER LA STIPULA DI CONVENZIONI PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI PULIZIA, SERVIZI INTEGRATI E SERVIZI ACCESSORI IN AMBITO SANITARIO PER GLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Si dichiara che il Signor

Rappresentante della Ditta

.....

ha eseguito, in data odierna, il sopralluogo per la procedura in oggetto indicata da effettuarsi presso le sedi sottoelencate:

SEDE	REFERENTE	CONTATTO MAIL/TELEFONICO	DATA DEL SOPRALLUOGO	TIMBRO E FIRMA
PP.OO.				
PP.OO.				
PP.OO.				
PP.OO.				
DISTRETTO				
DISTRETTO				
DISTRETTO				