



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Pugliese Ciaccio"
Catanzaro



REGIONE CALABRIA

Oggetto: Procedura aperta in modalità telematica per l'affidamento quinquennale del servizio di Pulizia e sanificazione degli stabilimenti dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro (CIG: **82423602A5**).
Attestazione sopralluogo

Il sottoscritto _____, in servizio presso la Direzione Medica dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro

ATTESTA

Che il Sig. _____, in nome e per conto dell'Impresa _____, partecipante alla procedura aperta di cui in oggetto, in data _____, ha effettuato il previsto sopralluogo presso le aree degli Stabilimenti aziendali ove verrà eseguito il servizio prendendo conoscenza dello stato dei luoghi nonché delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari.

Catanzaro lì,

(timbro e firma)