

VERBALE DI SOPRALLUOGO

PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DELL' AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE COMPLESSIVA DELLA STERILIZZAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI E STRUMENTARIO CHIRURGICO, CON ALLESTIMENTO DI APPOSITA CENTRALE DI STERILIZZAZIONE IN LOCALI DELLO I.O.R.

Il/La sottoscritto/a _____

incaricato/a dall' Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, dichiara che in

data _____, alle ore _____ il

Sig _____

(specificare nome, cognome, data di nascita), con qualifica di _____

(legale rappresentante, amministratore, altro (1) dell'operatore economico _____

_____, (indicare ragione sociale) , e identificato mediante _____

_____ (2), si è recato personalmente, da me accompagnato, sul luogo dove dovrà

svolgersi il servizio in oggetto.

Luogo e data _____

Firma dell'incaricato dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Timbro dell'Ente

- 1) Il sopralluogo può essere effettuato anche da un dipendente dell'operatore economico o altro soggetto a ciò specificatamente autorizzato con delega scritta,
- 2) Indicare gli estremi del documento di identità esibito