



AZIENDA SANITARIA DI PESCARA

Via Paolini, 45 – 65100 PESCARA

Codice Fiscale – Partita IVA n. 01397530682

www.ausl.pe.it

Modello 4

ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

OGGETTO: FORNITURA IN SERVICE DI UN SISTEMA DIAGNOSTICO AUTOMATIZZATO PER SISTEMA IN “SERVICE” PER LA DETERMINAZIONE DI ESAMI DI SIERO-VIROLOGIA, PER L'IDONEITÀ ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI E DI ESAMI DI SIERO-VIROLOGIA RIGUARDANTI IL D.L. G.S. ART.81/2008 (EX D.L. 626) PER LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI SANITARI DELLA AUSL DI PESCARA, PER LA DETERMINAZIONE IN URGENZA DELL'HBSAG NEI NEONATI DA MADRE HBV POSITIVA, PER LA DETERMINAZIONE E RIVALUTAZIONE DI TEST SIERO-VIROLOGICI BORDER-LINE..

SI ATTESTA CHE

In data odierna la/il Sig.ra/Sig. _____

nata/a a _____ il _____ e residente

in _____

Identificato a mezzo di

_____ rilasciata da _____

Il _____ scad. _____

nella qualità di

_____ della ditta _____

con sede in _____ Via/P.zza _____

P.IVA _____

Si è recata/o presso i locali della UOC di Microbiologia del P.O. di Pescara., e di avere nel complesso preso conoscenza ed accertato tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa, che possono influire sulla determinazione della propria offerta inerente la presente procedura.

_____, lì _____ (luogo e data)

Per l'Azienda

(firma)

Per l'Impresa

(firma)
