

VERBALE SOPRALLUOGO

FORNITURA REAGENTI ED EMOGASANALIZZATORI

Si attesta che il giorno _____ alle ore _____, il
Sig. _____
incaricato della ditta _____, ha
effettuato il sopralluogo presso i locali del P.O. "G.B.Grassi", Via G. Passeroni, 21 –
0122 Roma per la partecipazione alla gara in oggetto.

Il Referente dell'Azienda USL Roma 3
