



Procedura ristretta relativa alla fornitura in service, per il periodo di tre anni, di dosaggio di ormoni, marcatori tumorali ed analiti vari, destinati ai Laboratori di: presidio di Cagliari

- 1. Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia**
- 2. Laboratorio di Analisi Clinica Ostetrica;**

Presidio di Monserrato,

- 1. Laboratorio di Endocrinologia.**

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

La Ditta _____ nella persona del Sig. _____

Dichiara di aver preso completa visione dei locali del laboratorio dei presidi di Cagliari e Monserrato interessato alla fornitura del Service in oggetto, alla presenza de gli incaricati dell'A.O.U. di Cagliari.

**Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia San Giovanni di Dio Cagliari
DATA, TIMBRO E FIRMA dell'incaricato dell'A.OU.**

**Laboratorio di Analisi Clinica Ostetrica San Giovanni di Dio Cagliari
DATA, TIMBRO E FIRMA dell'incaricato dell'A.OU.**

**Laboratorio di Endocrinologia, Presidio di Monserrato.
DATA, TIMBRO E FIRMA dell'incaricato dell'A.OU.**

FIRMA per la ditta