

ATTESTAZIONE DI REGOLARE ESECUZIONE

PROCEDURA APERTA N.

**SERVIZIO RIABILITATIVO ED INFERMIERISTICO E SERVIZIO ACCESSORIO DI ASSISTENZA
OSPEDALIERA PRESSO PRESIDI A GESTIONE COMUNALE
PER PERSONE CON DISABILITA'**

OGGETTO CONTRATTO:	
IMPORTO CONTRATTO:	
DETERMINA AGGIUDICAZIONE:	
DITTA ESECUTRICE:	
DIRETTORE ESECUZIONE:	
DATA ORDINE:	
PERIODO ESECUZIONE:	
IMPORTO ORDINE:	

VISTO REGOLARE ESECUZIONE

SI

NO

FIRMA DIRETTORE ESECUZIONE CONTRATTO: _____

FIRMA DITTA ESECUTRICE PER ACCETTAZIONE: _____

FIRMA RESPONSABILE PROCEDIMENTO: _____