

## ANEXO III o X

### CERTIFICADO DE VISITA

**Fecha:**

**Servicio/s:** Servicio de Análisis Clínicos

**Asunto:** Certificado de Visita

---

Por la presente se informa que, conforme se indica en el punto 2.4 del Pliego de Prescripciones Técnicas del Procedimiento nº 2024-5-5 de determinaciones analíticas de glucosa en glucómetros con conectividad publicado por el Hospital Universitario “La Paz”,

D/Dña. \_\_\_\_\_

en representación de la empresa \_\_\_\_\_

---

ha visitado a los facultativos del Servicio de Análisis Clínicos.

**El Jefe de Servicio de Análisis Clínicos,**

**Fdo.: Dr. Antonio Buño Soto.**

Teléfono para concertar cita: 619224716.