

ANEXO IV

CERTIFICADO DE VISITA

Fecha:

Servicio/s: Servicio de Análisis Clínicos -

Asunto: Certificado de Visita

Lotes 1 y/o 2

Por la presente se informa que, conforme se indica en el punto 2.1.4 y 2.2.3 del Pliego de Prescripciones Técnicas del Procedimiento nº 2025-0-40 de determinaciones analíticas de gasometría publicado por el Hospital Universitario “La Paz”,

D/Dña. _____

en representación de la empresa _____

ha visitado a los facultativos del Laboratorio de Análisis Clínicos.

El Jefe de Servicio de Análisis Clínicos,

Fdo.: Dr. Antonio Buño Soto.

Datos de contacto para concertar cita:

Mail: analisisclinicos.hulp@salud.madrid.org

Teléfono: +34 912071299