

## CERTIFICADO DE VISITA A INSTALACIONES

Expediente **CSE/9999/1100911786/19/PA Servicio de Mantenimiento de Ascensores y otros aparatos de elevación instalados en centros dependientes del Servicio Murciano de Salud**

**Fecha:**

**Empresa:**

**Centro Asistencial:**

El abajo firmante, como responsable del servicio de mantenimiento del Área de Salud ..... o autorizado por éste , CERTIFICA que en la fecha indicada se han personado técnicos de la empresa reseñada al objeto de visitar la instalación de los aparatos elevadores existentes en este centro asistencial.

Sello y firma,

Fdo. ....