

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER IL CONFERIMENTO SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICO D'URGENZA IN DEA/PS PRESSO I PP.OO. DELL'A.S.L. AL – DURATA MESI 12

**ELENCO RIEPILOGATIVO DELLA DOCUMENTAZIONE TECNICA TRASMESSA
FAC - SIMILE**

DENOMINAZIONE E RAGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE	
PARTITA I.V.A.	

Riferimento art.15 (B- 1)

PROGETTO OPERATIVO contenente le caratteristiche del servizio offerto

Numerate da pag. ____ a pag. ____

Riferimento art.15 (B- 2)

Curricula professionalità medici impiegati;

Numerate da pag. ____ a pag. ____

Riferimento art.15 (B- 3)

Fascicolo personale per ciascun professionista

Numerate da pag. ____ a pag. ____

Riferimento art.15 (B- 4)

Elenco dei professionisti addetti al servizio

Numerate da pag. ____ a pag. ____

Riferimento art.15 (b-5)

Esempio di turnazione-tipo pari a mesi due

ALTRO (eventuale):

TIPOLOGIA DOCUMENTO	
----------------------------	--

1)	Numerato da pag. ____ a pag. ____
2)	Numerato da pag. ____ a pag. ____
3)	Numerato da pag. ____ a pag. ____
4)	Numerato da pag. ____ a pag. ____
...)	Numerato da pag. ____ a pag. ____

Data

**DOCUMENTO DA SOTTOSCRIVERE
DIGITALMENTE DAL LEGALE
RAPPRESENTANTE DELLA DITTA
PARTECIPANTE**

N.B.: Tutta la documentazione tecnica trasmessa dovrà essere numerata e riepilogata nel presente elenco