



ANEXO C

CERTIFICADO DE INACTIVIDAD EN INSTALACIONES DE QUIRÓFANOS

D/Dña.:
Mayor de edad, provisto/a del DNI número
En representación de la empresa
Con CIF

CERTIFICA

Que la Empresa de Instalaciones Eléctricas en BT no realiza ni tiene previsto realizar en el futuro actividades en instalaciones de quirófanos mientras no disponga de la herramienta o medio técnico “Aparato Comprobador de Aislamiento de Quirófanos”.

Y para que así conste, se firma este documento en XXX a fecha XXXXX.
Firma: