DEPARTEMENT ACHATS GENERAUX

CONCEPTION, FOURNITURE ET INSTALLATION D'UNE CUISINE THERAPEUTHIQUE (SMR DU GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE)

N° 26DAL013

ATTESTATION DE VISITE POUR LE GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

Dans le cadre de la consultation citée en référence, je soussignée, M. Zedda / M. Lebougault, représentant du Groupe Hospitalier du Havre,

Certifie que :

M. ……,
M. ……,

Agissant en tant que représentant de la société :

……
…….

A participé à la visite de site obligatoire au sein du bâtiment des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) du Groupe Hospitalier du Havre (site hôpital Jacques Monod).

En date du : **……**

afin de soumissionner à la consultation relative au marché public cité ci-dessus.

Nom et signature du candidat ou de son représentant

Nom et signature du ou des référent(s) établissement