

**Consultation n° AP2A\_Nettoyage**

**Prestations de mise en propreté et de bio nettoyage des locaux des hôpitaux du CHU de Martinique**

**CERTIFICAT DE VISITE**

Je soussigné,..........................................................................................................................................

......................................................................................................................................certifie que

M.…………………………………………………………………,de la société...............................................................

s'est rendu sur site le........................................

afin de visiter les lieux ou doivent s'exécuter les prestations.

Fait à

Tampon &signature