|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | GHT des Alpes du Sud **CHICAS - Cellule des Marchés**  Tél. : 04.92.40.28.04  Fax : 04.92.40.61.68  E-mail : [cellulemarches@chicas-gap.fr](mailto:cellulemarches@chicas-gap.fr) | C:\Users\mebrochi\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\R379N9RU\logo_GHT_V2_mail.jpg | |  |  |  GHT des Alpes du Sud **CHICAS - Cellule des Marchés**  Tél. : 04.92.40.28.04  Fax : 04.92.40.61.68  E-mail : cellulemarches@chicas-gap.fr |  | logo_CHICAS_condense |  | C:\Users\mebrochi\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\Logo Hopital (1).jpg |  |

**Contenu dossier de consultation – Sommaire**

**TRAVAUX RECONSTRUCTION DE L’EHPAD « CHABRE », DU FAM « 4 SAISONS » ET D’UN SERVICE DE GERONTO PSYCHIATRIE EN EXTENSION DE L’EHPAD-USLD « BUECH » DU CENTRE HOSPITALIER BUECH DURANCE A LARAGNE**

**ATTESTATION DE VISITE | Lot n°\_ \_ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lot .. : …………………………………….**

***Je soussigné***

***(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Représentant la Société***

***(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***certifie avoir réalisé la visite de site en présence du représentant du Maître d'Ouvrage***

***le \_ \_ / \_ \_ / 2024 au*** ***Centre Hospitalier Buech Durance à Laragne***

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de l’Entreprise : (Signature + cachet) (1) | Nom et Signature du Représentant du Maître d’Ouvrage (Signature + cachet) |

***(1) A compléter par l’entreprise***