**ANNEXE DU REGLEMENT DE LA CONSULTATION :**

**ATTESTATION DE VISITE**

(Document à remettre obligatoirement à l’appui de l’offre)

**Référence** : Consultation n° 24-TV655NCK *–* Marché de travaux pour l’opération Projet Cœur **-** Projet Medico Chir Cardiaque Pédiatrique - Lot 17 Fabrication et mise en œuvre de 12 Portes coulissantes manuelles de réanimation à débit contrôlé et portes d’un sas de transfert dans la zone bloc » hôpital Necker Enfants Malades du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre Université Paris Cité.

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M, ………………………………………employé(e) du groupe hospitalier, certifie avoir reçu pour une visite conformément aux dispositions mentionnées dans le règlement de consultation :

**Monsieur/Madame……………………………………………………………………………**

**En qualité de …………………………………………………………………………………....**

**Représentant la société………………………………………………………………………**

**Tel : …………………….**

A visité le……………………à……………heures……..

**Site :**

**Necker Enfants Malades**

Signature du représentant de l’Entreprise Signature du délégué de l’hôpital