

Annexe 3

Règlement de consultation

**Attestation de visite**

**En date du …………………….**

Je soussigné(e)\*, ………………………………………………………………………………

Représentant du HAD APHP

certifie avoir fait visiter les locaux à la société ……………………………………………...,

concernant la consultation :

**« Opération de travaux portant sur la création d’une unité de soins adultes pour le HAD (Hospitalisation à Domicile) au sein de** **l’hôpital Emile Roux (APHP) situé au 1 Avenue Verdun à Limeil-Brévannes – 94450 »**

**LOT 01 TCE RFE MAPA N° 2024099DH19905**

**LOT 02 LOTS TECHNIQUES REF MAPA N° 2024099DH19906**

Signature du représentant HAD APHP Signature et cachet de la société

\* Nom, prénom et qualité