



ANNEXE 2 AU REGLEMENT DE LA CONSULTATION

CERTIFICAT DE VISITE DU SITE

Maître d'ouvrage :
Centre Hospitalier LEON BOURGEOIS de Châlons-en-Champagne
51, Rue du Commandant
Derrien - 51005 Châlons-en-Champagne Cedex

OBJET DE L'OPERATION :

**TRAVAUX RELATIFS AU REMPLACEMENT DU TGBT DU BATIMENT
PMT AU CENTRE HOSPITALIER LEON BOURGEOIS DE CHALONS-
EN-CHAMPAGNE (51)**

Je soussigné(e),, atteste que :

la société :

représentée par, (nom, prénom) :

a procédé ce jour (*date et heure*) :, à la visite où
doivent s'exécuter les travaux, conformément au règlement de consultation du marché ci-dessus
désigné.

Fait à, le

Pour la Société

(*Cachet et signature*)

Pour le CHLB,

(*Signature de la personne du CHLB ayant effectué la
visite, cachet*)