N° de procédure : 2025-CHLOCHES-STRAV-036

ATTESTATION DE VISITE OBLIGATOIRE

(à retourner dans l’offre)

Je soussigné, M. , représentant du CH LOCHES,

atteste que la société :

représentée par M.

.......................................................................................................................................................................................

a bien effectué la visite obligatoire des locaux concernés, le dans le cadre de la procédure relative à la Réhabilitation d’un bâtiment pour le CH LOCHES pour hôpital de jour psychiatrie et périnatalité.

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du représentant du CH LOCHES : | Signature du candidat : |
| Date : | |