**ATTESTATION DE VISTE OBLIGATOIRE**

**Marché : 2025-UG04-PA-08**

**REMPLACEMENT DE TROIS ASCENSEURS POUR L’EHPAD BELFONTAINE**

**& ENTRETIEN DES INSTALLATIONS**

Par cette présente, …………………………………..

atteste que l’entreprise ………………………………..

représentée par ………………………………..

a bien effectué la visite obligatoire de l’EHPAD BELFONTAINE.

Date et signature