 FICHE DE VISITE (à remettre avec l’offre)



|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Contact :** Monsieur Achille SEBASTIEN | * **Tel :** 01-86-67-82-87 / 06-22-34-14-28 * **Mail :** sebastien.achille@aphp.fr | |
| Objet de la consultation  **MISSION SUPPORT ET CONTROLE DE LA REALISATION DE TRAVAUX - AMO PTI** | CONSULTATION : **GH10\_2025\_012** | |
| Date de la visite | XX/02/2024 | |

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale du candidat SIRET |  |
| Adresse |  |
| Nom et prénom |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de télécopie |  |
| LOT(S) Concernés par la VISITE |  |

Nous, [Nom du candidat], souhaitons effectuer la visite du site conformément aux dispositions mentionnées dans le RC.

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

+ Cachet de la société

*A renseigner*

❑ la visite a été effectuée le \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature, nom et fonction