

## GROUPEMENT HOSPITALIER TERRITORIAL DE LA BOURGOGNE MERIDIONALE

### ATTESTATION DE VISITE DU SITE

Je soussigné,

--

Atteste de la visite des locaux dans le cadre de la consultation : Maintenance du réseau et de ses équipements de fluides médicaux du Centre Hospitalier de .....

Par la :

Société	
Adresse siège social	
Représentée par Mme ou M.	

A ....., Le

Nom et Signature