**ATTESTATION DE VISITE**

**REAMENAGEMENT DE LOCAUX AU NIVEAU R+2 DU BATIMENT PRINCIPAL SUR LE SITE DE LA FACULTE DE LA TIMONE**

**Lot N°xxx: XX**

**Procédure N°AMU14-2025**

**Visite effectuée le :**

Je soussigné(e) Stéphane D’AMBRA, DEPIL, certifie que :

Monsieur/Madame (Nom et prénom) : …………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Société |  |
| Adresse mail : |  |
| Adresse postale : |  |
| N° de téléphone : |  |

a effectué la visite détaillée du site dans le cadre de l’opération de travaux citée en objet et située à la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales du Campus de la Timone, au 2ème étage du bâtiment principal en présence du représentant d'Aix-Marseille Université de manière à déterminer son offre en toute connaissance des lieux.

Signature du représentant d’AMU : S. D’AMBRA

Signature du représentant de la société :