

CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET

DIRECTION DES ACHATS-APPROVSIONNEMENTS ET DE LA LOGISTIQUE

1, RUE MARENGO

49325 CHOLET CEDEX

**\_\_\_\_\_**

**CONVENTION D’OCCUPATION TEMPORAIRE DU DOMAINE PUBLIC**

**GESTION D’UNE BOUTIQUE, D’UNE CAFETERIA ET DISTRIBUTEURS AUTOMATIQUES**

**DE BOISSONS ET DE PRODUITS DE RESTAURATION**

**ATTESTATION DE VISITE OBLIGATOIRE**

**\_\_\_\_\_**

Je soussigné Emmanuel GUIVARC’H, directeur chargé des achats et de la logistique, certifie que M. ou Mme ………………………… Représentant.e de l’entreprise ………………………………………. a effectué la visite des locaux du centre hospitalier de CHOLET, le ……………………………………., conformément aux dispositions de l’article 16 du règlement de la consultation.

La visite a eu lieu en présence de :

* M. Emmanuel GUIVARC’H, directeur chargé des achats et de la logistique du centre hospitalier de CHOLET ;
* Mme Angélique FLIPPOT, attachée d’administration hospitalière à la direction des achats et de la logistique du centre hospitalier de CHOLET ;
* Mme Valérie YOU, adjoint administratif à la direction des achats et de la logistique du centre hospitalier de CHOLET ;
* M. Vincent DEBURCK, directeur DAMIS.

Fait à Cholet, le …………………

Signatures :