



ACCORD-CADRE

Marché d'entretien des réseaux d'assainissement, fosses à graisses et stations de relevage des établissements du GHT Léman Mont Blanc

Attestation de visite de site

Entreprise soumissionnaire

Nom de l'entreprise :

Nom du représentant :

Fonction :

Etablissement visité

Une attestation par établissement svp

Lot n° **1** ☐

2 ☐

☐ Hôpitaux Du Léman (tous sites confondus)

☐ Centre Hospitalier Alpes Léman (tous sites confondus)

☐ Etablissement Public de Santé Mentale 74 (tous sites confondus)

☐ Hôpital Andrevetan

☐ Hôpital de Reignier

Représentant de l'établissement

Nom du représentant :

Fonction :

Date de la visite :

Observations :

Cachet et signature du représentant de l'établissement