

**UNIVERSITE PARIS-SACLAY**

**SERVICE SECURITE PREVENTION DES RISQUES**

**BAT 300**

**91405 – ORSAY CEDEX**

# **B I L L E T D E V I S I T E**

# **Site Henri Moissan**

Demande de rendez-vous auprès de :

**Service d’Hygiène et de Sécurité du travail - UFR pharmacie**

**Mme MANCEAU – Tél : 01 80 00 60 64 – Mél : valerie.manceau@universite-paris-saclay.fr**

Je soussignée,…………………………………………………………..certifie que :

Monsieur, Madame…………………………………………………

représentant la Société………………………………………………

a effectué la visite prévue par les documents de la consultation dans le cadre de l’opération suivante : **«Collecte et traitement des déchets d’activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques produits par les laboratoires de recherche et d’enseignement et par les infirmeries des composantes de l’Université Paris-Saclay»**

### A , le A , le

### Le Représentant de l’Administration Le Représentant de la Société