Une image contenant texte, clipart

Description générée automatiquement

Centre Hospitalier Louis Pasteur Avenue Léon Jouhaux – 39108 DOLE

Opération : RENOVATION DU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE AU 5A DU CH DE DOLE

**Visite du …**

# FICHE DE VISITE DU SITE

Je soussigné ……………….

En qualité de représentant du Maître d'Ouvrage ou de la Maîtrise d'Œuvre

Atteste que le Groupement : ……………………….

Dûment représenté par ………………………………………

A effectué la visite de site obligatoire

A Besançon, le ……………….à ……h….…

Le représentant du Groupement Le représentant du Maître d'Ouvrage ou de la Maîtrise d'œuvre,

DOCUMENT A REMETTRE AVEC L'OFFRE