

**ATTESTATION DE VISITE**

A compléter par le représentant de l’établissement lors de la visite du candidat

A joindre **OBLIGATOIREMENT** à l’offre

**CRF ST LAZARE**

**LOT 2**

2025-13

Je soussigné(e),………………………..…………………………, en tant que …………………………….……………..… du **Centre de Rééducation Fonctionnelle ST LAZARE** certifie que la société………………….….…………..…………………, représentée par …….....………………………………..………..…, a effectué, en ma présence, une visite du site dans le cadre de l’appel d’offre **« Maintenance et travaux des ascenseurs et monte-charges ».**

Attestation délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

A Beauvais, le ………………….. 2025

Signature du représentant de l’établissement