# RC - Annexe 3 – MODELE POUVOIR COTRAITANT

Je soussigné(e),

Prénom NOM, agissant en qualité de Titre/Fonction de l’entreprise NOM de l’entreprise cotraitante / SIRET de l’entreprise cotraitante donne pouvoir à

Prénom NOM, agissant en qualité de Titre/Fonction de l’entreprise NOM de l’entreprise mandataire / SIRET de l’entreprise mandataire

pour engager l’entreprise NOM de l’entreprise cotraitante et signer toute pièce relative au marché « GHT BO – CHU de Brest – maintenance préventive et corrective des systèmes de sécurité incendie (SSI) pour le compte d’établissements du Groupement Hospitalier de Territoire de Bretagne Occidentale ».

Fait à VILLE, le \*\*/\*\*/\*\*\*\*