

Logo / en-tête du co-traitant

POUVOIR

Je soussigné, **Prénom / Nom** agissant en qualité de pour le compte de la société, dont le siège social est situé au :

Adresse

SIRET

Habite, par la présente **Prénom / Nom**, pour le compte de la société dont le siège social est situé au :

Adresse

SIRET

Mandataire du groupement, pour nous représenter ou signer en nos lieux et place tous les documents afférents à la remise du dossier de candidature et de projet suivants :

OBJET DE LA CONSULTATION

Projet de Reconstruction pour la création d'un Centre Ambulatoire de Psychiatrie Adulte de l'EPSM de la Sarthe

TRVX25-007

POUVOIR ADJUDICATEUR :

CENTRE HOSPITALIER LE MANS

194 Avenue Rubillard

72 000 LE MANS

La personne représentant le Pouvoir Adjudicateur est M. Guillaume LAURENT, Directeur Général

Le présent pouvoir est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à

Le