**ATTESTATION DE VISITE OBLIGATOIRE**

Je soussigné :

………………………………………………………………… Directeur/représentant le directeur de l’Hôpital/Direction Préfectorale de l’Habitat

…………………………….

déclare que :

……………………………………………………………… (nom, prénom)

……………………………………………………………… (dénomination de la société)

était présent pour réalisation de la visite obligatoire concernant le marché

Maîtrise d’œuvre de conception et d’exécution des services d’urgences dans les hôpitaux de Siguiri, Nzérékoré, Labé et Faranah

Fait à ……………………………, le / / 202

Signature :