|  |
| --- |
| **ATTESTATION DE VISITE**  (à joindre à l’offre à remettre par le candidat) |

Je soussigné, Monsieur/Madame…………………………………,

représentant le SID MED, certifie

que l'entreprise .............................................................,

représentée par.............................................,

s'est rendue sur le lieu d'exécution des travaux de:

Consultation n°2025/ SID\_MED /0200 relative à

« BNT – Mise en conformité des chambres froides positives »

le ………………………………..

Le représentant de l'entreprise Le représentant du SID MED

Signé: Signé: