**Attestation de visite**

La même attestation peut être utilisée pour plusieurs visites

Référence et titre de la consultation : 25EEASGA197- Maintenance préventive et corrective des matériels de restauration avec fournitures de pièces détachées au profit du GHT Alliance de Gironde.

Pour le lot :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOTS** | VISITE | DATE |
| **Lot 1. A :** Maintenance des matériels de production, selfs et laveries du CHU de Bordeaux pour les sites Hospitaliers Haut Lévêque, Xavier Arnozan, Saint-André, Pellegrin et la Direction Générale. |  |  |
| **Lot 1. B** : Maintenance des matériels de conditionnement des plats cuisinés du CHU de Bordeaux pour les sites hospitaliers de Haut Lévêque, Pellegrin et Saint-André. |  |  |
| **Lot 1. C :** Maintenance des matériels de production, self et laverie de l’Internant de l’Hôpital Pellegrin. |  |  |
| **Lot 1. D :** Maintenance des matériels roulants du CHU de Bordeaux pour les sites de Haut Lévêque -Xavier Arnozan – Direction Générale – Pellegrin – Saint-André |  |  |
| **Lot 2. A :** Maintenance des matériels de production, selfs et laveries pour le Centre Hospitalier de Charles Perrens |  |  |
| **Lot 2. B :** Maintenance des matériels de conditionnement des plats cuisinés pour le Centre Hospitalier de Charles Perrens |  |  |
| **Lot 3. A :** Maintenance des matériels de production, selfs et laveries pour le Centre Hospitalier de Cadillac –l’ESPASS de Podensac – le CHSG de Langon – CHASG de la Réole – Centre Hospitalier de Bazas. |  |  |
| **Lot 3. B :** Maintenance des matériels de conditionnement des plats cuisinés pour les Centres Hospitaliers de Cadillac et de Langon. |  |  |
| **Lot 4. A :** Maintenance des matériels de production, selfs et laveries pour le Centre Hospitalier de Libourne. |  |  |
| **Lot 4. B :** Maintenance des matériels de production, selfs et laveries pour le Centre Hospitalier Nord Gironde |  |  |
| **Lot 4. C :** Maintenance des matériels de production, selfs et laveries pour le Centre Hospitalier de Sainte-Foy-La-Grande |  |  |

Candidat (nom de l’entreprise/association, identité de la personne et fonctions) :

Signature :

Nom du référent de la visite :

Date :

Signature et tampon :