

**Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier**

**Direction des Travaux et du Biomédical**

**Dossier suivi par : réf. : /MS**

**M.**

**Tél :**

**NOTE DE COUPURE OU D’INFORMATION N°**

**OBJET : RAISON - HOPITAL**

En raison de , il est porté à votre connaissance que seront coupées le :

**Jour et Date**

**de 00h00 à 00h00**

**Services concernés :**

**Interlocuteurs référents :**

**Conséquences pour les services utilisateurs :**

**Conséquences pour les services techniques :**

**Mesures conservatoires mises en œuvre :**

**Mesures d’hygiène à respecter lors de la remise en service**:

**Référent hygiène :**

**DESTINATAIRES : Date :**

Unité de soutien des pôles **(aux fins de diffusion et d'affichage)**

**Visa du Responsable Technique du Réseau**

****

**Nicolas MATHIS**

**Responsable Installations Sanitaires,**

**Thermiques, Climatiques et Fluides**

**Tél. : 04 67 33 91 55**

Secrétariats Bénech (si cela concerne Bénech)

Directeur de garde(hors horaire administratif)

Responsable technique d'astreinte (hors horaire administratif)

Interlocuteurs référents

Ingénieurs, TSH, TH, Contremaîtres concernés

CRCI Informatique ou CRCI Bio et Technique

UPC Groupe

Standard Bénech Groupe

Travaux-bio sécurité incendie sûreté Groupe

Astreintes Restreint DSI

DLT : secrétariat logistique et transports

Société extérieure: xxxx (n° fax ou e-mail) : xxxx@xxxxx.com

***Réf. : GMAO-DREF-0046 – Modèle de Note de coupure NM\_2019 v01***