|  |
| --- |
| **ANNEXE 1 AU REGLEMENT DE LA CONSULTATION** |
| **FICHE DE VISITE** |

**Référence** : **Consultation n°25-AL109CUP : CONCESSION DE SERVICE PORTANT SUR L’EXPLOITATION DES SERVICES DE TELEVISION ET DE TELEPHONIE DES HÔPITAUX GEORGES POMPIDOU, CORENTIN CELTON ET VAUGIRARD**

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M, ………………………………………..employé(e) du groupe hospitalier, certifie avoir reçu pour une visite conformément aux dispositions mentionnées dans le règlement de consultation :

**Monsieur/Madame………………………………………………………………………….…**

**En qualité de …………………………………………………………………………………....**

**Représentant la société………………………..………………………………………………**

**Tél. : ……………….**

A visité le……………………à……………heures …….

**Lot(s) n° : Unique**

**Site(s) :**

**H.E.G.P.  Hôpital Corentin-Celton  Vaugirard Gabriel Pallez**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature du représentant de l’Entreprise |  | Signature du délégué de l’hôpital |
|  |  |  |