



Maintenance des équipements et systèmes de distribution des fluides médicaux pour les établissements du GHT Léman Mont-Blanc

Attestation de visite de site

Date :

Site visité :

Entreprise soumissionnaire

Nom de l'entreprise :

Nom du représentant :

Fonction :

Représentant de l'établissement

Nom du représentant :

Fonction :

Date de la visite :

Observations :

Cachet et signature du représentant de l'établissement