|  |
| --- |
| **ANNEXE 1 AU REGLEMENT DE LA CONSULTATION** |
| **FICHE DE VISITE**  **(Document à remettre obligatoirement à l’appui de l’offre)** |

**Référence** : **Consultation n°25-EM511CCL *–* « Maintenance des dispositifs d’alarme des travailleurs isolés (DATI-PTI) de l’hôpital Corentin Celton établissement du Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Centre Université Paris Cité ».**

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M, ………………………………………employé(e) du Groupe hospitalierAP. HP Centre - Université Paris Cité , 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° : Lot unique**

**Site :**

**Corentin-Celton**

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