**Maître d'ouvrage :**

**Centre Hospitalier Universitaire de Martinique**

**SERVICE TRAVAUX** **MAINTENANCE ET EXPLOITATION**

**Marché de SERVICES**

**Maintenance des ascenseurs, monte-malades, monte-charges du CHUM – LOT N°1**

**Consultation n° DCE-2025-ATECK-152-GVL**

**CERTIFICAT DE VISITE**

Je soussigné,.........................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

certifie que M. ……………………… , de la société...................................................................................

.............................................................................................................................................................

s'est rendu sur les sites :

* **PZQ1 (Hôpital Pierre ZOBDA QUITMAN 1) et ses bâtiments annexes (SAMU, DSI, EFS)** -La Meynard / Fort-de-France
* **MFME (Maison de la Femme de la Mère et de l’Enfant)** - La Meynard / Fort-de-France

Le ……………………………………….

afin de visiter les lieux/équipements où doivent s'exécuter les prestations.

Fait à FORT DE FRANCE, le

Tampon & signature