**Maître d'ouvrage :**

**Centre Hospitalier Universitaire de Martinique**

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

**Marché de TRAVAUX**

**Travaux de rénovation du service de réanimation de la MFME du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM)**

**Consultation n° DCE-2025-ATECK-207-GVL**

**CERTIFICAT DE VISITE**

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

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

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

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

s'est rendu sur le site

le ……………………………………….

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

Fait à , le

Tampon & signature