



## Hôpitaux du Léman - Modification du réseau ECS du bâtiment médecine

### 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