



ACCORD-CADRE

Maintenance préventive et curative des portes coupe-feu des établissements du GHT Léman Mont-Blanc

Attestation de visite de site

Entreprise soumissionnaire

Nom de l'entreprise :

Nom du représentant :

Fonction :

Etablissement visité

- ☐ Centre Hospitalier Alpes Léman
- ☐ Hôpital Départemental de Reignier
- ☐ Hôpitaux du Léman
- ☐ Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc
- ☐ Etablissement Public de Santé Mentale 74

Représentant de l'établissement

Nom du représentant :

Fonction :

Date de la visite :

Observations :

Cachet et signature du représentant de l'établissement