**REMPLACEMENT COMPLET DE 7 ASCENSEURS**

**DES HOSPICES CIVILES DE LYON**

**lot 1 : Remplacement ascenseurs groupement hospitalier CENTRE**

**LOT 2 : remplacement ascenseurs groupement hospitalier SUD**

**LOT 3 : remplacement ascenseurs groupement hospitalier NORD**

**n° operation : 91-0588**

**Nom du candidat :** *à compléter*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| certificats professionnels demandes dans le règlement de la consultation | Maitre d'ouvrage  (nom, coordonnées) | Maitre d’œuvre  (nom, coordonnées) | Description détaillée des prestations réalisées par le candidat et de leur niveau de technicité | | Montant € H.T.  des travaux | | Date des travaux |
| Réalisées en propre | Sous-traitées | Réalisés en propre | Sous-traités |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |