**Maître d'ouvrage :**

**Centre Hospitalier Universitaire de Martinique**

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

**Marché de SERVICES**

**Maintenance des installations et équipements de Fluides Médicaux du CHUM**

**Consultation n° DCE-2026-ATECK-005-GVL**

**CERTIFICAT DE VISITE**

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

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

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

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

s'est rendu sur le site :

* **Hôpital Louis Domergue (CHLD)** -Rue Jean Eugène Fatier / Trinité**.**

Le ……………………………………….

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

Fait à FORT DE FRANCE, le

Tampon & signature