**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 les sites :

* **PZQ1 (Hôpital Pierre ZOBDA QUITMAN 1)** - La Meynard / Fort-de-France
* **MFME (Maison de la Femme de la Mère et de l’Enfant)** - La Meynard / Fort-de-France
* **Hôpital Albert Clarac (CLARAC)** - Boulevard Pasteur / Fort-de-France.
* **Centre Emma Ventura (CEV)** -Avenue Condorcet /Fort-de-France

Le ……………………………………….

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

Fait à FORT DE FRANCE, le

Tampon & signature