

Opération : TRAVAUX POUR L'OPERATION DE RELOCALISATION DE SERVICES AU CENTRE  
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BESANÇON

**Visite du ...../...../.....**

<b>FICHE DE VISITE DU SITE</b>
--------------------------------

Je soussigné .....

En qualité de représentant du Maître d'Ouvrage ou de la Maîtrise d'Œuvre

Atteste que le candidat : .....

Dûment représenté par .....

A effectué la visite de site obligatoire

A Besançon, le .....à .....h.....

Le représentant du candidat

Le représentant du Maître d'Ouvrage ou  
de la Maîtrise d'œuvre,

DOCUMENT A REMETTRE AVEC L'OFFRE