# 

# CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON – NERIS-LES-BAINS

*18 Avenue du 8 Mai 1945*

*BP 1148*

*03113 MONTLUCON CEDEX*

**ATTESTATION DE VISITE DES LIEUX**

La visite des lieux a pour objectif de permettre aux candidats d'appréhender l'environnement et les contraintes du site concerné par les prestations.

**OPERATION**

**MAITRISE D’ŒUVRE POUR LE DESENFUMAGE**

**DU BATIMENT A**

**26-CHMN-MOE-BatA-002**

Je soussigné …………………………………………….., représentant du Centre Hospitalier de Montluçon atteste que la société …………………………...............................,

représenté (e) par ………………………….....................................,

a visité les lieux de l'opération précitée,

pour le lot ……………………………………………………………….

**Fait en deux exemplaires dont un remis au candidat.**

A Montluçon, le

Pour le candidat Pour le Centre Hospitalier

# 