

Annexe 1 : Etat des lieux

Fournisseur :

Nom du responsable de l'installation et/ou équipements :

.....

Noms des intervenants :

.....

.....

.....

Nom du responsable du pouvoir adjudicateur :

.....

Type d'équipement :

Etage :

Service :

Numéro du local :

	Avant livraison et/ou installation	Après livraison et/ou installation
Dates		
Mur		
Sol		
Plafond		
Porte		
Equipements électriques		
Fluides médicaux		
Eclairage		
Autres éléments		

Etat des lieux établi le :

<i>Pour le Centre Hospitalier de Chalon-sur-Saône</i> <i>Je soussigné, Certifie avoir fait l'état des lieux</i> <i>A Chalon sur Saône, le Signature</i>	<i>Pour le Fournisseur</i> <i>Je soussigné, Certifie avoir reçu un exemplaire du présent l'état des lieux</i> <i>A Chalon sur Saône, le Signature</i>
---	---