



RDV visite lieu d'EXE

Mercredi 08 AVRIL 2026 à 10h00,

Salle de réunion des Services Techniques

CERTIFICAT DE VISITE

Je soussigné Christophe DELENTE, Ingénieur Responsable des Services Techniques du Centre Hospitalier de Brive, certifie que :

Monsieur/ Madame : _____

Représentant(e) de l'entreprise : _____

Domiciliée : _____

à visité le site du Centre Hospitalier afin de répondre à la consultation concernant l'opération cité ci-dessous :

**TRAVAUX DE REMPLACEMENT DE LA
PRODUCTION D'EAU GLACEE
BATIMENT N° 12 - PSYCHIATRIE
AU CENTRE HOSPITALIER DE BRIVE**

Brive, le

Visa du(de la) représentant(e)
de l'entreprise,

Visa du représentant du C.H. Brive