

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

Groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université

LOT 1 - Prestation de transport de produits de santé au sein de l'hôpital La Pitié-Salpêtrière

Visite n°1 : Prestation de transport d'armoires contenant des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) stérilisés ou à stériliser – Cordier

Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026

BULLETIN DE VISITE – Stérilisation Cordier

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M,employé(e) du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université, certifie avoir reçu pour une visite concernant le marché cité en référence :

Nom de la société :

Adresse :

Téléphone :

Nom et qualité de la personne ayant effectué la visite des lieux :

Date de la visite :

A Paris,

M/Mme.....,
Délégué(e) de la société.....,

Signature

M/Mme.....
....., délégué du Groupe
hospitalo-universitaire AP-HP.
Sorbonne Université
Signature

A.P. -H.P. Sorbonne Université	Prestation de transport de produits de santé et de consommables hôteliers pour le compte du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université	Sites PSL/Tenon
Annexe RC	Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026	1/6

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

Groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université

LOT 1 - Prestation de transport de produits de santé au sein de l'hôpital La Pitié-Salpêtrière

Visite n°2 : Prestation de transport d'armoires contenant des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) stérilisés ou à stériliser – Babinski

Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026

BULLETIN DE VISITE – Stérilisation Babinski

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M,employé(e) du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université, certifie avoir reçu pour une visite concernant le marché cité en référence :

Nom de la société :

Adresse :

Téléphone :

Nom et qualité de la personne ayant effectué la visite des lieux :

Date de la visite :

A Paris,

M/Mme.....,

Délégué(e) de la société.....,

Signature

M/Mme.....

....., délégué du Groupe
hospitalo-universitaire AP-HP.

Sorbonne Université

Signature

A.P. –H.P. Sorbonne Université	Prestation de transport de produits de santé et de consommables hôteliers pour le compte du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université	Sites PSL/Tenon
Annexe RC	Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026	2/6

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

Groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université

LOT 1 - Prestation de transport de produits de santé au sein de l'hôpital La Pitié-Salpêtrière

**Visite n°3 : Prestation de transport de médicaments non thermosensibles et thermosensibles, de
solutés et de produits inflammables**

Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026

BULLETIN DE VISITE – Médicaments et solutés

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M,employé(e) du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université, certifie avoir reçu pour une visite concernant le marché cité en référence :

Nom de la société :

Adresse :

Téléphone :

Nom et qualité de la personne ayant effectué la visite des lieux :

Date de la visite :

A Paris,

M/Mme.....

M/Mme.....,

Délégué(e) de la société.....,

....., délégué du Groupe
hospitalo-universitaire AP-HP.

Sorbonne Université

Signature

Signature

A.P. -H.P. Sorbonne Université	Prestation de transport de produits de santé et de consommables hôteliers pour le compte du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université	Sites PSL/Tenon
Annexe RC	Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026	3/6

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

Groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université

LOT 1 - Prestation de transport de produits de santé au sein de l'hôpital La Pitié-Salpêtrière

**Visite n°4 : Prestation de transport de dispositifs médicaux stériles –Bâtiment Bottard-
Plateforme réception Babinski**

Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026

**BULLETIN DE VISITE – Dispositifs médicaux stériles – Bâtiment Bottard- Plateforme
réception Babinski**

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M, employé(e) du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université, certifie avoir reçu pour une visite concernant le marché cité en référence :

Nom de la société :

Adresse :

Téléphone :

Nom et qualité de la personne ayant effectué la visite des lieux :

Date de la visite :

A Paris,

M/Mme.....

M/Mme.....,

Délégué(e) de la société.....,

....., délégué du Groupe
hospitalo-universitaire AP-HP.

Sorbonne Université

Signature

Signature

A.P. –H.P. Sorbonne Université	Prestation de transport de produits de santé et de consommables hôteliers pour le compte du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université	Sites PSL/Tenon
Annexe RC	Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026	4/6

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

Groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université

LOT 2 - Prestation de transport de produits de santé au sein de l'hôpital Tenon

Visite n°1 : Prestation de transport des médicaments et solutés

Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026

BULLETIN DE VISITE – Médicaments et solutés

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M,employé(e) du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université, certifie avoir reçu pour une visite concernant le marché cité en référence :

Nom de la société :

Adresse :

Téléphone :

Nom et qualité de la personne ayant effectué la visite des lieux :

Date de la visite :

A Paris,

M/Mme.....,

Délégué(e) de la société.....,

Signature

M/Mme.....

....., délégué du Groupe
hospitalo-universitaire AP-HP.

Sorbonne Université

Signature

A.P. -H.P. Sorbonne Université	Prestation de transport de produits de santé et de consommables hôteliers pour le compte du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université	Sites PSL/Tenon
Annexe RC	Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026	5/6

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

Groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université

**LOT 2 - Prestation de transport de produits de santé au sein de l'hôpital Tenon
Visite n°2 : Prestation de transport des dispositifs médicaux**

Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026

BULLETIN DE VISITE – Dispositifs médicaux

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M,employé(e) du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université, certifie avoir reçu pour une visite concernant le marché cité en référence :

Nom de la société :

Adresse :

Téléphone :

Nom et qualité de la personne ayant effectué la visite des lieux :

Date de la visite :

A Paris,

M/Mme.....,

Délégué(e) de la société.....,

Signature

M/Mme.....

....., délégué du Groupe
hospitalo-universitaire AP-HP.

Sorbonne Université

Signature

A.P. -H.P. Sorbonne Université	Prestation de transport de produits de santé et de consommables hôteliers pour le compte du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université	Site PSL/Tenon
Annexe RC	Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026	6/7

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

Groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université

LOT 3 - Prestation de transport de consommables hôteliers et dispositifs médicaux non stériles au sein de l'hôpital La Pitié-Salpêtrière

Visite : Prestation de transport Plateforme Logistique La Pitié-Salpêtrière

Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026

BULLETIN DE VISITE – Plateforme Logistique La Pitié-Salpêtrière

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M,employé(e) du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université, certifie avoir reçu pour une visite concernant le marché cité en référence :

Nom de la société :

Adresse :

Téléphone :

Nom et qualité de la personne ayant effectué la visite des lieux :

Date de la visite :

A Paris,

M/Mme.....,

Délégué(e) de la société.....,

Signature

M/Mme.....

....., délégué du Groupe
hospitalo-universitaire AP-HP.

Sorbonne Université

Signature

A.P. -H.P. Sorbonne Université	Prestation de transport de produits de santé et de consommables hôteliers pour le compte du groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Sorbonne Université	Site PSL/Tenon
Annexe RC	Consultation n° AP-HP.SU 26-019 du 06/05/2026	7/7