



ANNEXE N° 3 AU REGLEMENT DE CONSULTATION

ATTESTATION DE VISITE DU SITE

CHU de Reims
Direction des Services Techniques
Pôle Logistique - Rue Roger Aubry - 51092 Reims Cedex

Objet de l'opération :

**Travaux d'adaptation des locaux de la stérilisation du Pôle Logistique
au CHU de Reims**

Je soussigné(e),, atteste que :

la société :

représentée par, (nom, prénom) :

a procédé ce jour (*date et heure*) :, à la visite où
doivent s'exécuter les travaux, conformément au règlement de consultation du marché
ci-dessus désigné.

Fait à Reims, le

Pour la Société

(Cachet et signature)

Pour le CHU de Reims

(Signature de la personne du CHU de Reims ayant
effectué la visite, cachet)