



RDV visite lieu d'EXE

Jeudi 03 septembre 2026, 15H00

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 :

**CREATION REANIMATION NEONATALE
BLOC OBSTETRICAL NIVEAU P2 - BÂT 01 (BMC)
AU CENTRE HOSPITALIER DE BRIVE**

Brive, le

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

Visa du représentant du C.H. Brive