CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REIMS

ANNEXE N° 3 AU REGLEMENT DE CONSULTATION

ATTESTATION DE VISITE DU SITE

CHU de Reims
Direction de la programmation et des projets immobiliers
Pôle Logistique - Rue Roger Aubry - 51092 Reims Cedex

Objet de l'opération :

Travaux de réhabilitation de la zone Scanner des Urgences 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)*