ATTESTATION – VISITE SUR SITE

À joindre à l'offre (<u>une attestation par établissement bénéficiaire</u>)

<u>AOO – 20260000001000</u>

MAINTENANCE PREVENTIVE ET CURATIVE DES SYSTEMES DE SECURITE INCENDIE DES HOPITAUX HAINAUT-CAMBRESIS

Centre hospitalier :

Date :

Société :

<u>Signatures :</u>

Le représentant de la société,
(Nom, prénom + Signature)

Le représentant de l'établissement bénéficiaire,
(Nom, prénom + Signature)