Groupe Hospitalier
Bretagne Sud

CERTIFICAT DE VISITE
(DOCUMENT A JOINDRE AU DOSSIER DE REPONSE)

MARCHE DE MAITRISE D'OEUVRE POUR LE PROJET DE REAMENAGEMENT DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

Je, soussigné(e), ……., représentant le pouvoir adjudicateur, certifie que

M……

représentant la Société ……

a visité les installations
□ du GHBS

comme prévu au Règlement de la consultation du marché cité ci-dessus.

Fait à ……., le…….

Nom / Qualité :
Signature :