|  |
| --- |
| **ANNEXE**  **Attestation de visite sur site** |

**Je soussigné (nom, prénom) BRUNEAU Philippe………….………………………..,**

**(fonction) ……Ingénieur / Responsable technique……………………………….…….,**

**agissant pour le compte du Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole, atteste par la présente que :**

**Madame/Monsieur (nom)…………………………………………………..………………....,**

**(fonction)……………………………………………………………………..………………...,**

**représentant la société …………………………………………………….………………….,**

**s’est présenté au Centre Hospitalier le …………/ /2021………………..………………..,**

**pour prendre connaissance des installations objets de la consultation pour la maintenance de :**

* **Lot n°1 : productions de froid – installations associées à eau glacée**
* **Lot n°2 : production de froid de cuisine, chambres froides, congélations, évaporateurs,…et équipements à détente directe**

**SIGNATURE**