



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Aisne

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aisne
29, Boulevard Roosevelt
CS 20606
02323 Saint-Quentin cedex

ATTESTATION DE VISITE

Je soussigné :

Représentant l'entreprise :

Agissant comme mandataire du Candidat :

Concernant : **Remplacement des menuiseries extérieures, des murs rideaux et protections solaires. N° 2024-06**

Atteste sur l'honneur avoir procédé à la visite du lieu suivant :

Lieu des prestations	Emargement de l'Acheteur, ou son délégataire.
Site de LAON – 2, rue Charles Péguy 02000 LAON	

Et reconnais :

- Avoir visité l'ensemble du lieu, ses alentours et ses accès.
- Avoir posé l'ensemble des questions nécessaires à la bonne compréhension du dossier et des documents s'y rapportant.
- Avoir bien évalué les difficultés liées à l'opération ainsi que les spécificités s'y rapportant et à ce titre, établi la proposition concernant l'offre en parfaite connaissance de cause.

La présente attestation ne préjuge en aucune façon de la recevabilité des offres pouvant être présentées par l'entreprise, au titre de cette opération.

Dernière visite effectuée en date du :

Pour l'entreprise :
(Signature et cachet)

Le représentant de l'Acheteur :
(Signature et cachet)