| *L'entreprise devra se présenter avec ce document lors de la visite à l'établissement, y apposer son cachet ou venir avec.*  *L'exemplaire signé de l'entreprise et de l’établissement prévu pour l'entreprise devra obligatoirement être joint au dossier d'offre.* | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIRECTION INTERRÉGIONALE DES SERVICES PÉNITENTIAIRES DE RENNES | |  |  |  |  |
| CERTIFICAT DE VISITE  (exemplaire entreprise – à joindre au dossier d'offre) | | |  |  |  |
| Etablissement concerné : | | |  |  |  |
| Opération concernée : **Prestations d'hygiène (Dératisation – Désinfection – Désinsectisation – Lutte contre les volatiles) dans les Établissements Normands de la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Rennes.** | | |  |  |  |
| Date et heure de la visite : | | |  |  |  |
| **Établissement** | **Entreprise** | |  |  |  |
| Nom du directeur ou son représentant : | Nom de l'entreprise : | |  |  |  |
| Nom du responsable ou son représentant : | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| Adresse : | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| Date : | Date : | |  |  |  |
| Signature et cachet : | Signature et cachet : | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  | |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIRECTION INTERREGIONALE DES SERVICES PENITENTIAIRES DE RENNES | |  |  |
| CERTIFICAT DE VISITE  (exemplaire Services Pénitentiaires) | | | | |
| Etablissement concerné : | | | | |
| Opération concernée : **Prestations d'hygiène (Dératisation – Désinfection – Désinsectisation – Lutte contre les volatiles) dans les Établissements Normands de la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Rennes.** | | | | |
| Date et heure de la visite : | | | | |
| **Établissement** | **Entreprise** | | | |
| Nom du directeur ou son représentant : | Nom de l'entreprise : | | | |
| Nom du responsable ou son représentant : | | | |
|  | | | |
| Adresse : | | | |
|  | | | |
| Date : | Date : | | | |
| Signature et cachet : | Signature et cachet : | | | |