

**D.A.P.S.A.**

**Direction des approvisionnements en produits de santé des armées**

**Plateforme achats finances santé**

**Division achats / Bureau équipements biomédicaux et matériels d’exploitation**

**Camp d’Orléans-Chanteau**

**TSA 20003**

**45404 Fleury les Aubrais Cedex**

Je soussigné (Grade Nom Prénom Fonction) :

…

représentant la Pharmacie Centrale des Armées (PCA) et responsable de la visite du site, atteste que monsieur/ madame

représentant la société

s’est présenté et a effectué la visite des locaux concernant la procédure :

**ACQUISITION, MISE EN ROUTE & PRESTATIONS ASSOCIEES, D’UN CHARIOT PORTE-CONTENEURS ADAPTE (POUR CONTENEURS 100 LITRES & DE 350 LITRES, CONFORME AU BPF) AU PROFIT DE LA PHARMACIE CENTRALE DES ARMEES (PCA).**

**DAF\_2025\_000007**

A ....................................................... Le ......................................................

*Signatures*

*du ou des représentant(s) de la PCA du ou des représentant(s) du candidat*