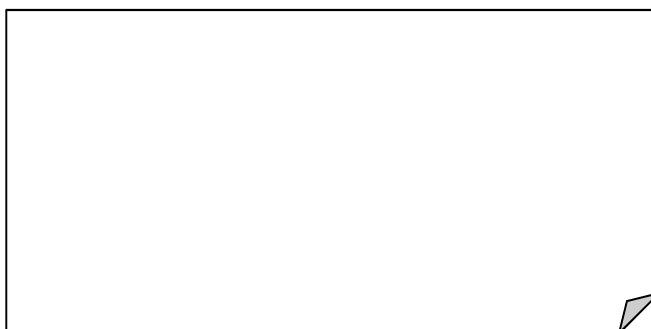


**CPAM DE PARIS
DEPARTEMENT ACHATS
SERVICE MARCHES RELATIONS FOURNISSEURS**

**ATTESTATION DE VISITE DES
LOCAUX**

Dans le cadre de la consultation lancée pour l'acquisition, maintenance de fauteuils dentaires et de leurs matériels périphériques pour les centres dentaires de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris, je soussigné, _____, représentant de la société _____, **avoir effectué la visite des locaux obligatoire** accompagné de M/Mme _____, représentant de la CPAM de Paris.



Visite effectuée le :

Signature