

# **CPAM DE PARIS**

**DEPARTEMENT ACHATS**

**SERVICE MARCHES ET EFFICIENCE DES ACHATS**

## **ATTESTATION DE VISITE DES LOCAUX**

Je soussigné, , représentant du certifie que la société :

a effectué la visite des locaux obligatoire dans le cadre de la consultation MAPA lancée pour Accord-cadre travaux d’entretien et réparations ponctuelles des immeubles de la CPAM de Paris.

N° de lot (s) *(à préciser)* :

Visite(s) effectuée(s) le :

Signature