**Marché n°26\_2025PS**

**Travaux d’Aménagement du Nouveau Siège de la CPAM de la Gironde**

Le représentant de la CPAM de la Gironde Madame/Monsieur ……………………………….. atteste que :

Madame, Monsieur,……………………………………………………………………………………………………..

représentant la société …………………………………………………………………………………………………..

* a effectué la visite de l’ensemble du site ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…concernés par les prestations pour lesquelles le candidat répond :

Date de la Visite  :……………………………………

* a fait l’objet d’une dérogation de visite du fait de sa connaissance, en tant qu’ancien prestataire, du site concerné par les prestations pour lesquelles il répond.

déclarer sur l’honneur être en possession de toutes les conditions d’accès, spécificités du ou des sites qui ne font pas l’objet de la visite.

Fait à ,

Le …... /…… /……….

Pour la CPAM,

(nom, prénom, signature)

Pour l’entreprise,

(nom, prénom, signature)