

MAITRE D'OUVRAGE :



CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

35 RUE DESCARTES
62 100 CALAIS

TÉL.: 03.21.46.84.57
@ : GREGORY.MALAHIEUDE@ASSURANCE-MALADIE.FR

RESTRUCTURATION DU SITE DE CALAIS MISE EN CONFORMITE INCENDIE

ATTESTATION DE VISITE

Je soussigné, Madame, Monsieur

Représentant (e) légal de l'entreprise

.....

dont le siège social est situé :

.....

.....

.....

Soumissionnaire à la présente consultation ouverte pour réaliser les travaux relatifs à la restructuration et à la mise en conformité incendie de la CPAM à Calais.

Atteste avoir procédé à une visite des lieux afin de prendre en considération toutes les sujétions et contraintes, techniques et matérielles, inhérentes à la future exécution des travaux.

Fait à Calais

Le

Signature du représentant de la maîtrise d'ouvrage qui vous a accompagné lors de la visite :