

**ANNEXE 1 – REGLEMENT DE CONSULTATION**

**ATTESTATION DE VISITE**

OBJET DU MARCHE : TRAVAUX DE REALISATION DE REMPLACEMENT COMPLET DE DEUX ASCENSEURS (DUPLEX)

LIEU D’EXECUTION : 44 AVENUE THIERS 93340 LE RAINCY

**Société :**

**REPRESENTEE PAR :**

**Qualité :**

**Déclare avoir visité :**

**En présence de :**

**DATE :**

**VISA DU REPRESENTANT CPAM DE LA SEINE-SAINT-DENIS**