

|  |
| --- |
| **MARCHÉ DE PRESTATIONS DE RESTAURATION D’ENTREPRISE POUR LA CAISSE PRIMAIRE D’ASSURANCE MALADIE DE LA GIRONDE** |
| *Marché n°47\_2025PS* |

Le représentant du service Département Logistique atteste que :

Madame, Monsieur :

Représentant la société :

A effectué la visite du site du nouveau siège de la CPAM.

Fait à Bordeaux, le……………….

|  |  |
| --- | --- |
| Pour l’entreprise  (Nom, Prénom, signature) | Pour la CPAM  Le représentant du Service Département Logistique  (Nom, Prénom, signature) |
|  |  |