**ANNEXE N°2 AU REGLEMENT DE LA CONSULTATION**

**du DAF n°2025\_000873**

**ATTESTATION DE VISITE**

**A joindre obligatoirement A l'OFFRE**

**Prestations de traiteur au profit du personnel militaire de l’Elément Air Rattaché (EAR) de Doullens rattaché au groupement de soutien commissariat (GSC) de Creil.**

Prendre rendez-vous auprès de l'organisme bénéficiaire :

Nom : COSYNS

Téléphone : 06 12 20 41 62 ou 03 65 36 60 81

E MAIL : [valerie.cosyns@intradef.gouv.fr](mailto:valerie.cosyns@intradef.gouv.fr)

Je soussigné, Madame, Monsieur\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, représentant la Société\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

certifie avoir visité le site visé en objet et en avoir reçu un plan.

Date : A, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du représentant de la société | Visa du représentant de l’administration |
| Je m’engage à détruire le plan qui m’a été remis lors de la visite du quartier dès que celui-ci ne me sera plus utile. |  |

Nota : transmettre les éléments ci-dessous 48h au moins avant la visite au correspondant de l’organisme bénéficiaire :

* nom, prénoms, adresse, date et lieu de naissance des personnes ;
* photocopie de leur carte d’identité et carte professionnelle ;
* marque, type et immatriculation du véhicule ;
* photocopie de la carte grise.