****

**ANNEXE 2 – REGLEMENT DE CONSULTATION**

**ATTESTATION DE VISITE**

**OBJET DU MARCHE :**

**TRAVAUX DIVERS D’ENTRETIEN, DE RENOVATION, D’AMENAGEMENT ET/OU DE REAMENAGEMENT DES LOCAUX A REALISER DANS LES SITES DE LA CAISSE PRIMAIRE D’ASSURANCE MALADIE DE LA SEINE-SAINT-DENIS**

LIEU D’EXECUTION :

CAISSE PRIMAIRE D’ASSURANCE MALADIE DE LA SEINE-SAINT-DENIS

**Société :**

**REPRESENTEE PAR :**

**Qualité :**

**Déclare avoir visité (Lieu / site) :**

**En présence de :**

**DATE :**

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