ORDRE DE MISSION

**ORDRE DE MISSION : N°XX du DATE DU DEMENAGEMENT**

**Phase 1 : DEMANDE de la CPAM**

**Date de transmission : XX/XX/20XX**

**Nom et qualité du demandeur :**

**Coordonnées téléphoniques :**

**Nature du déménagement : mettre en gras l’option retenue**

|  |
| --- |
| INTRA-SITE(déménagement au sein d’un même immeuble) |
| INTER SITES (déménagement entre 2 immeubles ou entre 1 immeuble et le garde meuble) |
| REFORME (destruction ou valorisation) |
| STOCKAGE GARDE MEUBLES |
| LIVRAISON DOMICILE TELETRAVAILLEUR |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lieu d’enlèvement** | **Lieu de livraison** |
| **Nom du service** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **Complément adresse :  code, étage, porte,** |  |  |
| **Agencement : ascenseur, monte-charge** |  |  |
| **Correspondant à contacter  nom et téléphone** |  |  |
| **Date ou période de réalisation souhaitée** |  | |
| **Estimation du volume** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations complémentaires**  **utiles à la réalisation** |  |

**Phase 2 : DEVIS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOLUMETRIE en M3 à réaliser par Prestation** | | | | | |
| **DEFINITION DES PRESTATIONS** | | | | **INTRA SITE** | **INTER SITES** |
| **Prestation de déménagement ≤ 10 m3 (inter sites) ou (intra site)** | | | |  |  |
| **Démontage** | | | |  |  |
| **Mise en cartons / armoire roulante** | | | |  |  |
| **Manutention** | **INTRA SITE** | | **RC ou étages**  **Avec ascenseur** |  |  |
| **Etages sans ascenseur** |  |  |
| **INTER SITES** | **Site**  **d’enlèvement** | **RC ou étages**  **Avec ascenseur** |  |  |
| **Etages sans ascenseur** |  |  |
| **Site**  **de livraison** | **RC ou étages**  **Avec ascenseur** |  |  |
| **Etages sans ascenseur** |  |  |
| **transport, chargement et déchargement du camion inclus** | | | |  |  |
| **Remontage** | | | |  |  |
| **Mise en place/mise en rayonnage** | | | |  |  |
| **Date ou période de réalisation fixée conjointement** | | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signataires** | **Nom** | **Qualité** | **Signature** |
| **Fournisseur** |  |  |  |
| **CPAM de Paris** |  |  |  |

**Phase 3 : EXECUTION DE LA MISSION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date ou période d’exécution** | | **du** | **au** |
| **Volume Réel en M3 (si différent de la phase 2)** | | **Prestations** | **Volume en M3** |
|  |  |
| **OBSERVATIONS** | **Conformité de l’exécution** |  | |
| **Etat des locaux avant exécution** |  | |
| **Etat des locaux après d’exécution** |  | |
| **N° IMMATRICULATION DU VEHICULE** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signataires** | **Nom** | **Qualité** | **Signature** |
| **Fournisseur** |  |  |  |
| **CPAM de Paris** |  |  |  |