MARCHE 2026.24 « PRESTATION DE SECURITE INCENDIE, DE GARDIENNAGE ET DE SURETE POUR L'ETABLISSEMENT de GAP (05) »

Attestation de visite

NOM DE L'ENTREPRISE : …… (À compléter par le candidat avant la visite)

SITE VISITE	NOM ET SIGNATURE RESPONSABLE DE L'UGECAM PACA CORSE
Site visité : Visite effectuée le : Signature :	Nom et Fonction de la Personne responsable de la Visite : Signature :

Personne à contacter pour la visite du site :

Pour les visites prévues du 15/10 au 05/11, veuillez-vous référer au contact suivant :

Responsable Sécurité	*Philippe LEMAITRE* *Tél : 04 86 99 14 48* *Portable: 06 37 15 88 34* *Email : philippe.lemaitre@ugecam.assurance-maladie.fr*

Le Responsable de la Visite ne transmettra aucune information complémentaire aux candidats ; pour toute question, merci de l'adresser par écrit, via la plateforme dématérialisée www.marches-publics.gouv.fr, afin d'assurer un égal traitement des candidats