

A compléter par l'EF / le Candidat

A compléter par l'Exploitant

BORDEREAU pour la fourniture de gazole et d'accès aux installations de distribution de sable et aux passerelles de visite de toiture

| |
|-----------------|
| Etablissement |
| Unité |
| Site |
| N° de téléphone |

Nom de l'Entreprise Ferroviaire / du Candidat :

Site demandé :

Coordonnées précises du demandeur :
 (identité, adresse, portable, mail/fax)
 et fonction :

| Date et heure d'Entrée de Sortie | Indiquées par l'EF / le Candidat | | Constatées/réalisées par l'Exploitant | |
|--|---|------------------|---|------------------|
| | le à | le à | le à | le à |
| Prestation de pilotage | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | |
| Accès à des installations de maintenance au cours de la même entrée/sortie | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | |

| Fourniture de | Gazole | Engin N° | Indiquées par l'EF / le Candidat | | Constatées/réalisées par l'Exploitant | |
|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| | | | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | litres | |
| Fourniture de | Gazole | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | litres | |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | litres | |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | litres | |
| | | Prestation de distribution | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Fourniture d'un accès à | Installation de distribution de sable | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Prestation de distribution | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Fourniture de | Passerelle de visite de toiture | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Fourniture d'un de complément de | Liquide lave-vitre | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | Liquide de refroidissement | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | Huile moteur | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Je reconnais avoir pris connaissance de l'Offre de Référence associée aux prestations demandées à la date de ma demande et m'engage en conséquence à n'utiliser que des engins compatibles avec les voies dont les caractéristiques sont indiquées et à ne faire intervenir le cas échéant que du personnel dûment formé à l'utilisation des installations qu'ils seraient amenés à utiliser en autonomie.

| Signature | Date et heure de la demande de l'EF / du Candidat | Date et heure de la réalisation par l'exploitant | |
|-----------|---|--|--------------------------------------|
| | le à | NOM et signature du représentant de l'EF / du Candidat | Visa du représentant de l'exploitant |
| Tampon | | | |