



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 dans les sites Directement Accessibles (DA) | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | | | | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | | | |
| Accès à des installations de maintenance et/ou de nettoyage 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° | OUI | NON | Quantité |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Accès à | Passerelle de visite de toiture | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Prestation de distribution | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Fourniture d'un de complément de | Sable | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | Liquide lave-vitre | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | Liquide de refroidissement | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | Huile moteur | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | Engin N° | <input type="checkbox"/> | <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.

| | Date et heure de la demande de l'EF / du Candidat | Date et heure de la réalisation par l'exploitant | |
|------------------|---|--|--------------------------------------|
| | le | le | à |
| Signature | <input type="text"/> | NOM et signature du représentant de l'EF / du Candidat | Visa du représentant de l'exploitant |
| Tampon | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |