



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 :

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

| Fourniture de | Engin N° | Indiquées par l'EF / le Candidat | | Constatées/réalisées par l'Exploitant | |
|---|----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|---|
| | | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Gazole | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | litres | |
| | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | litres | |
| | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | litres | |
| | Prestation de distribution | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Distribution non demandée réalisée | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> |
| Fourniture d'un accès à Installation de distribution de sable | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | Prestation de distribution | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Distribution non demandée réalisée | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> |
| Fourniture de Passerelle de visite de toiture | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Fourniture de Complément de liquide lave vitre | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> | <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 amenées 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 à | 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"/> |