



A compléter par l'EF  
/ le Candidat

A compléter par  
l'Exploitant

<b>BORDEREAU pour la fourniture de gazole et d'accès aux installations de distribution de sable et aux passerelles de visite de toiture</b>	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"/>	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"/>

		OUI	NON		
Fourniture de Gazole	Engin N°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... litres	
	Engin N°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... litres	
	Engin N°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... litres	
	Prestation de distribution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Fourniture d'un accès à Installation de distribution 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"/>	
	Prestation de distribution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Fourniture de 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"/>	
Fourniture d'un de complément de	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 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"/>