|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**CERTIFICAT DE VISITE**

|  |
| --- |
| **PA N°24196 : TRAVAUX D’AMENAGEMENT DU R+4 DE L’HÔPITAL D’ENFANTS (HE) DU CHU DIJON-BOURGOGNE** |

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, représentant du pouvoir adjudicateur, atteste que le représentant de l’entreprise \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a effectué ce jour la visite obligatoire dans le cadre de la procédure visée ci-avant.

A Dijon, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024,

Le représentant du pouvoir adjudicateur,