

**CERTIFICAT DE VISITE**

**PA N°25079:  
CREATION D'UNE PRODUCTION DE VIDE MEDICAL DANS LE BOCAGE CENTRAL 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     /     /2025,

Le représentant du pouvoir adjudicateur,