

|  |
| --- |
| **ANNEXE 2/3 du REGLEMENT DE CONSULTATION**  **CERTIFICAT DE VISITE** |

**MARCHE PUBLIC DE TRAVAUX**

|  |
| --- |
| **TRAVAUX DE MISE EN CONFORMITE ACCESSIBILITE DE LA MAISON D'ARRET DE BELFORT**  **DISPDIJ25008** |

Date et heure limites de réception des offres :

Jeudi 29 janvier 2026 à 12h00

**Direction interrégionale des services pénitentiaires**

**Dijon-Centre-Est**

72A rue d'Auxonne

BP 13331

21033 DIJON

| *L'entreprise devra se présenter avec ce document lors de la visite à l'établissement, y apposer son cachet ou venir avec.*  *L'exemplaire signé de l'entreprise et des Services Pénitentiaires prévu pour l'entreprise devra être joint au dossier d'offre.* | |
| --- | --- |
| DIRECTION INTERREGIONALE DES SERVICES PENITENTIAIRES DE CENTRE EST DIJON | |
| CERTIFICAT DE VISITE  (exemplaire entreprise – à joindre au dossier d'offre) | |
| **Etablissement concerné : MA BELFORT** | |
| **Opération concernée : TRAVAUX ADAP A LA MAISON D'ARRET DE BELFORT DISPDIJ25008** | |
| Date et heure de la visite : | |
| **Etablissement** | **Entreprise** |
| Nom du directeur ou son représentant : | Nom de l'entreprise : |
| Nom du responsable ou son représentant : |
|  |
| Adresse : |
|  |
| Date : | Date : |
| Signature et cachet : | Signature et cachet : |
|  |  |



|  |  |
| --- | --- |
| DIRECTION INTERREGIONALE DES SERVICES PENITENTIAIRES DE CENTRE EST DIJON | |
| CERTIFICAT DE VISITE  (exemplaire Services Pénitentiaires à rendre à la fin de la visite) | |
| **Etablissement concerné : MA BELFORT** | |
| **Opération concernée : TRAVAUX ADAP A LA MAISON D'ARRET DE BELFORT DISPDIJ25008** | |
| Date et heure de la visite : | |
| **Etablissement** | **Entreprise** |
| Nom du directeur ou son représentant : | Nom de l'entreprise : |
| Nom du responsable ou son représentant : |
|  |
| Adresse : |
|  |
| Date : | Date : |
| Signature et cachet : | Signature et cachet : |